

## **LAPORAN KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L  
DI KLINIK BERKAH GUNUNG TUA KECAMATAN  
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA**



**Disusun Oleh :**

**EFRIYADI DALIMUNTHE  
NIM : 20100008**

**PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANG SIDIMPUAN  
2022**

## LEMBAR PENGESAHAN

Judul laporan : Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Menyusui Di Klinik Berkah Gunung Tua Kecamatan Kabupaten Padang Lawas Utara  
Nama Mahasiswa : EFRIYADI DALIMUNTHE  
Nim : 20100008  
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Pogram Profesi

Laporan kasus ini telah di uji dan dipertahankan dihadapan 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 31 Agustus 2021

Menyetujui,

Dosen Penguji

Dosen Pembimbing



Nurelilasari Siregar, SST. M. Keb  
NIDN:0122058903



Yulinda Aswan, SST, M.Keb  
NIDN. 0125079003

Dekan



Arinil Hidayah, SKM.M.Kes  
NIDN. 0118108703

Ketua Program Studi



Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb  
NIDN:010048901

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis persembahkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat-Nya hingga penulis dapat menyusun Laporan stase dengan judul kasus” Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Menyusui di Klinik Berkah Gunung Tua tahun 2021”. Laporan kasus *Clinical Instructor* ini merupakan salah satu persyaratan menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpun Tahun 2021.

Dalam proses penyusunan Laporan kasus *Clinical Instructor* ini, penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat.

1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpun. Sekaligus Koordinator Stase
2. Yulinda Aswan, SST, M.Keb, selaku Dosen Pembimbing *Clinical Instructor*
3. Hj. Hotnida Sari Siregar, S.KM, selaku *Clinical Instructor*

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. Penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca. Mudah-mudahan laporan ini bermanfaat dan menjadi acuan untuk pengembangan inovasi dalam bidang pendidikan kebidanan.

Padangsidimpun, Juni 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Identifikasi ruang lingkup asuhan .....	5
1.3. Tujuan Penyusunan Laporan Kasus .....	6
1.3.1 Tujuan.....	6
1.3.2 Tujuan Umum .....	6
1.3.3 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan .....	7
1.5 Manfaat .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1.Kehamilan .....	8
2.1.1. Definisi Kehamilan .....	8
2.1.2. Tanda dan Gejala Kehamilan .....	9
2.1.3. Perubahan Fisiologis Kehamilan.....	12
2.1.4. Kebutuhan Kesehatan Ibu Hamil .....	15
2.1.5. Asuhan Kehamilan .....	19
2.2.Persalinan .....	23
2.2.1. Definisi Persalinan .....	23
2.2.2. Tanda dan Gejala Persalinan.....	23
2.2.3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Persalinan.....	25
2.2.4. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin .....	27
2.2.5. Fisiologi Persalinan.....	29
2.2.6. 60 Langkah Asuhan persalinan Normal.....	31
2.2.7. Asuhan Persalinan .....	37
2.3.Nifas.....	39
2.3.1. Definisi Nifas .....	39
2.3.2. Tahapan Masa Nifas.....	40
2.3.3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas .....	41
2.3.4. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas .....	43
2.3.5. Kunjungan Masa Nifas.....	45
2.3.6. Asuhan Masa Nifas .....	47
2.4.Bayi Baru Lahir.....	52
2.4.1. Definisi Bayi Baru Lahir.....	52
2.4.2. Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	52
2.4.3. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal.....	53
2.4.4. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir Normal .....	54
2.4.5. Asuhan Bayi Baru Lahir .....	56

<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>59</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	59
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	72
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	92
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	104
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>113</b>
4.1 Asuhan Masa Kehamilan .....	113
4.2 Asuhan Masa Persalinan .....	114
4.3 Asuhan Masa Nifas .....	117
4.4 Asuhan Masa Bayi Baru Lahir .....	120
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>122</b>
5.1 Kesimpulan .....	122
5.2 Saran.....	122

**DAFTAR PUSTAKA**

**SAP TEHNIK MENYUSI YANG BENAR**

**SAP TANDA BAHAYA NIFAS**

**PARTOGRAF**

**DOKUMENATSI**

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Ukuran Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan.....	20
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT Lengkap .....	21
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteris Menurut Masa Involusi.....	42
Tabel 2.4 Penilaian Keadaan Umum Bayi Berdasarkan Nilai APGAR .....	56

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 ; SAP tehnik menyusui yang benar
- Lampiran 2 : SAP Tanda Bahaya Nifas
- Lampiran 3 : Lembar Partograf
- Lampiran 4 : Dokumentasi

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Salah satu target di bawah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 3 adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu bersalin global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global. Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2018).

Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target *MDGs* (sekarang *SDGs*) tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan postpartum. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun,



terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019).

Jumlah kematian ibu menurut Profil Sumatra Utara tahun 2017 sebanyak 328/100.000 kelahiran hidup. Hal berdasarkan hasil survey AKI & AKB yang dilakukan DinKes Provinsi Sumatera Utara dengan FKM-USU tahun 2011 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 268/100.000KH. Berdasarkan estimasi tersebut maka AKI ini belum mengalami penurunan hingga tahun 2017 (Profil Sumtra Utara, 2017)

Data dari Rumah Sakit Gunung Tua diperoleh data Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 0 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 dan 2018. Sedangkan data Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 7 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Pada tahun 2018 angka itu menurun menjadi 6 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Profil RS Gunung Tua, 2019)

Pada Tahun 2016 - 2020 di Desa Binaga, Kabupaten Padang Lawas Utara terdapat jumlah ibu hamil 78 , ibu bersalin 54, ibu nifas 54 dan neonatus 54, dari data tersebut tidak ada terjadi komplikasi yang menyebabkan kematian ibu (AKI) dan kematian bayi (AKB). Pada tahun 2021 terdapat jumlah ibu hamil 16, bersalin 3, nifas 3, nenonatus 3, dari data tersebut tidak terdapat komplikasi penyulit kehamilan, ibu bersalin, nifas dan neonatus. Hal ini terjadi karena pengetahuan masyarakat sudah mulai berkembang, apabila ada keluhan- keluhan

mereka langsung periksa ke petugas kesehatan.( Profil Kabupaten Padang Lawas Utara, 2021)

Upaya menurunkan AKI yaitu dengan *Safe Motherhood* dan *Making Pregnancy Safer* mempunyai tujuan sama yaitu melindungi hak reproduksi dan hak asasi manusia dengan cara mengurangi beban kesakitan, kecacatan dan kematian yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. menurut kebijaksanaan Depkes adalah mendekatkan pelayanan Obstetri dan Neonatal (Kebidanan dan Bayi Baru Lahir) kepada setiap ibu hamil sesuai dengan pendekatan *Making Pregnancy Safer* (MPS) (Saifuddin, 2016)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2016).

Rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2010-2015 yaitu peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan Keluarga Berencana (KB). Serta kompetensi bidan di Indonesia bahwa asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Kemenkes RI no.369 tahun 2007). Maka, upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak

salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau continuity of care. (Kemenkes, 2015)

*Continuity Of Care (COC)* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2016).

Frekuensi pemeriksaan *Antenatal care* adalah minimal 1 kali selama trimester I, minimal 1 kali selama trimester II, minimal 2 kali selama trimester III. Persalinan adalah proses pengeluaran janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. berawal dari pembekuan dan dilatasi serviks akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. (Saifuddin, 2016)

Menurut Kemenkes RI mengenai angka kematian ibu melahirkan. Dari data tersebut tercatat bahwa kasus ini masih tinggi dengan angka kasus di 2014 mencapai 5.048 kasus. dan pada 2015 angkanya menjadi 897 kasus, dan di tahun 2016 ada 4.834 kasus (Kemenkes RI, 2016)

Angka Kematian Ibu Melahirkan di Sumatera Utara yaitu mencapai 294 jiwa pada tahun 2017. Jumlah tersebut mengalami penurunan dari tahun 2016 yakni 240 jiwa. Komplikasi yang sering terjadi pada ibu bersalin yaitu perdarahan 30,3%, infeksi 7,3%, dan hipertensi 27,1% (Profil Sumatra Utara, 2016)

Persalinan berlangsung terdapat 5 faktor (5P) yang harus diperhatikan yaitu, *Passage* (jalan lahir), *Passenger* (janin atau bayi), *Power* (kekuatan kontraksi rahim), *Psycho* (kondisi psikologis) dan Penolong. Agar dapat memberikan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas. Salah satu upayanya yaitu dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas serta sarana dan prasarana dalam menolong persalinan berdasarkan konsep asuhan persalinan normal (Ediyanti, 2016).

Pada umumnya kelahiran bayi normal cukup ditolong oleh bidan yang bertanggung jawab penuh terhadap keselamatan ibu dan bayi. Pada kelahiran abnormal, yang memerlukan pertolongan spesialis, bayi baru lahir di urus oleh bidan. (Ediyanti, 2016).

Masa nifas meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial. Karena itu kesakitan dan kematian ibu dan bayi lebih sering terjadi pada masa pascapersalinan. (Manuaba, 2015).

Di Indonesia jumlah ibu nifas dalam beberapa tahun terakhir terlihat mengalami peningkatan sedangkan angka kematian ibu nifas mengalami penurunan pada tahun 2015 angka ibu nifas diperkirakan sebesar 96.000 dengan jumlah kematian sebanyak 12% pada tahun 2016 sebanyak 125.000 ibu nifas dengan angka kematian sebanyak 7% sedangkan pada tahun 2017 jumlah ibu nifas sebanyak 176.000 dengan angka kematian sebanyak 4% sementara pada tahun 2018 enam bulan terakhir ibu nifas sebanyak 198.300 dengan angka kematian ibu sebanyak 3%. (Kemenkes RI, 2018)

Pada tahun 2016 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara adalah 86,76%, angka ini menurun dibandingkan tahun 2015

(87,36%). 43 Sementara itu tahun 2014 (84,62%) tahun 2013 (86,7%), tahun 2012 (87,39%) dan tahun 2011 sebesar 87,10%. (Profil Sumatra Utara, 2016)

Menurut Menkes Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi: 1 (Satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pascapersalinan.1 (Satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan.1 (Satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan. (Kemenkes RI, 2018)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dengan umur kehamilan 37-42 minggu, BB = 2500-4000 gram, dan dapat beradaptasi dengan lingkungan. (Kemenkes RI, 2018)

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 pr 1000 kelahiran hidup. Yang artinya sudah mencapai target MDGs yaitu sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di Sumatera Utara yaitu mencapai 1.062 jiwa pada tahun 2017. Hal ini mengalami penurunan Angka Kematian Bayi dari tahun 2016 yaitu 1.080 penyebab angka kematian bayi yaitu asfiksia atau kesulitan bernafas,dan lainnya di sebabkan sepsis dan BBLR (berat badan lahir <2.500 gr). Namun jika terjadi komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir maupun KB maka perlu dilakukan rujukan dengan menyiapkan semua keperluan dalam merujuk yang disingkat dengan BAKSOKUDO (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Dokumentasi). (SUPAS, 2015).

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan dengan *continuity of care* pada Ny. L bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, bbl, nifas dan kontrasepsi. Oleh karena itu penulis melakukan pengkajian awal Ny. L tanggal 05 Mei 2021, ibu hamil usia 26 tahun G2P1001 usia kehamilan 34 minggu 3 hari. Masalah yang ditemukan saat melakukan pengkajian adalah Hb Ny. L yang hanya 10,1 gr%, ibu termasuk resiko tinggi. Hb 9,00-10,00 gr % masuk dalam kategori Anemia Ringan. Pengaruh anemia pada kehamilan pada trimester 3 adalah terjadinya persalinan prematur, perdarahan antepartum dan mengancam jiwa dengan kehidupan ibu. Pengaruh anemia pada persalinan adalah gangguan his, partus lama, atonia uteri. Pengaruh anemia pada nifas adalah perdarahan, Gangguan involusi uteri, mudah terjadi infeksi. Pengaruh anemia pada janin BBLR, gangguan pertumbuhan, dan kematian intrauteri. (Manuaba 2016)

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2017 sebanyak 24.5%, sedangkan berdasarkan Riskesdas tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 37,1% dengan prevalensi yang hampir sama antara ibu hamil di perkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%). Angka tersebut menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil sudah mendekati masalah kesehatan masyarakat berat (*Severe Public Health Problem*) dengan batas  $\geq 40$  %. Menurut laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2018 menjabarkan prevalensi anemia di Kalimantan Timur 13.9% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. L G2P1001 UK 34 minggu 3

hari selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi. Hasil dari asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. L G2P1001 UK 34 minggu 3 hari, dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada Ny.”L” G2P1001 UK 34 minggu 3 hari di Klinik Berkah.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada Ny.”L” G2P1001 UK 34 minggu 3 hari di Klinik Berkah.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan atau Antenatal Care (ANC) terhadap Ny. L dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
2. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada persalinan atau Intranatal Care (INC) terhadap Ny. L dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney .
3. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas atau Postnatal Care (PNC) terhadap Ny. L dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
4. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL) terhadap Ny. L dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.

### **1.3 Manfaat**

#### **1. Bagi Penulis**

Untuk meningkatkan pengalaman wawasan dan pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Contuinity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

#### **2. Bagi Klinik**

Dapat meningkatkan dan memberikan pelayanan yang berkesinambungan (*Contuinity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

#### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik.

#### **4. Bagi Klien**

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada saat hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir .



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Definisi Kehamilan**

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

Kehamilan adalah satu mata rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, nidasi (implantasi) pada endometrium, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga 40 minggu .

##### **2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan**

Menurut Mochtar (2012), tanda dan gejala kehamilan terbagi 3, yaitu:

1. Tanda – Tanda Presumtif
  - a. Amenorea (tidak mendapat haid)

Adapun siklus menstruasi seorang wanita adalah di mulai dari hipotalamus yang merangsang hipofise lobus anterior untuk menghasilkan FSH, kemudian FSH merangsang folikel primer agar berkembang menjadi folikel de graf, folikel de graf menghasilkan esterogen yang berfungsi untuk mempertebal dinding endometrium, esterogen memerintah hipotalamus untuk mengeluarkan LH. Karena adanya lonjakan LH maka folikel terpisah dari cangkangnya dan terjadilah ovulasi. Sisa cangkang di rangsang oleh LH menjadi korpus luteum (badan kuning). Korpus luteum

menghasilkan progesteron yang berfungsi untuk mempertebal dinding endometrium. Karena adanya progesteron maka pembentukan LH dan FSH terhambat. Pembentukan progesteron terhenti sehingga asupan nutrisi ke endometrium terhenti pula maka terjadilah peluruhan dinding-dinding endometrium atau disebut dengan menstruasi.

Namun jika terjadi pembuahan, maka endometrium semakin menebal dan siap menerima hasil konsepsi.

Wanita harus mengetahui tanggal pertama haid terakhir (HT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP), yang dihitung dengan menggunakan rumus Naegeleu:

$$\text{TTP} = (\text{hari HT} + 7) \text{ dan } (\text{bulan HT} - 3) \text{ dan } (\text{tahun HT} + 1)$$

b. Mual muntah (*nusea and vomiting*)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Karena sering terjadi pada pagi hari, disebut *morning sickness* (sakit pagi). Apabila timbul mual muntah berlebihan karena kehamilan, disebut hyperemesis gravidarum.

c. Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman terutama pada bulan-bulan triwulan pertama. Mereka juga tidak tahan suatu bau-bauan.

d. Pingsan

Jika berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat, seorang wanita yang sedang hamil dapat pingsan.

- e. Lelah (*fatigue*)
- f. Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri, disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar Montgomery terlihat membesar.
- g. Miksi sering, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala itu akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala tersebut muncul kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.
- h. Konstipasi/obstipasi karena tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.
- i. Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormone kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (*Chloasma gravidarum*), areola payudara, leher dan dinding perut (*Linea nigra = grisea*)
- j. Epulis : hipertrofi papilla gingivalis
- k. Pemekaran vena-vena (varises) dapat terjadi pada kaki, betis dan vulva, biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

## 2. Tanda – Tanda Kemungkinan Hamil

- a. Perut membesar
- b. Uterus membesar : Terjadi perubahan dalam bentuk, besar dan konsistensi rahim.
- c. Tanda Hegar : Ditemukan serviks dan isthmus uteri yang lunak pemeriksaan bimanual saat usia kehamilan 4 sampai 6 minggu.

- d. Tanda Chadwick : Perubahan warna menjadi kebiruan yang terlihat di portio, vagina, dan labia. Tanda tersebut timbul akibat pelebaran vena karena peningkatan kadar estrogen.
  - e. Tanda Piskasek : pembesaran dan pelunakan rahim ke salah satu sisi rahim yang berdekatan dengan tuba uterina. Biasanya tanda ini ditemukan di usia kehamilan 7 – 8 minggu.
  - f. Kontraksi-kontraksi kecil uterus jika dirangsang : Braxton Hicks
  - g. Teraba *Ballotement*
  - h. Reaksi kehamilan positif
3. Tanda Pasti Hamil (Positif)
- a. Gerakan janin yang dapat dilihat dan diraba, juga bagian-bagian janin.
  - b. Denyut jantung janin
    - 1) Didengar dengan stetoskop monaural Laennec
    - 2) Dicatat dan didengar dengan alat Doppler
    - 3) Dicatat pada ultrasonografi
  - c. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen. Dengan menggunakan alat canggih ultrasonografi ( USG ), kehamilan pasti sudah dapat di tetapkan pada umur yang relatif muda. Oleh karena itu kehamilan pasti dapat di tegakkan melalui pemeriksaan USG dapat di ketahui terdapat “*fetal plate*”, kantung gestasi, rahim membesar.

### **2.1.3 Perubahan Fisiologis Kehamilan**

Menurut Mochtar, 2013 perubahan fisiologis masa kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Uterus

- a. Ukuran : Untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik. Endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan: 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc.
- b. Berat: Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 pekan).
- c. Bentuk dan konsistensi: Pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan berbentuk bulat, dan akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang, sehingga bila diraba terasa lebih lunak (*soft*), disebut *tanda Hegar*. Pada kehamilan 5 bulan, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim terasa tipis, karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim.

2. Posisi rahim dalam kehamilan:

- a. Pada permulaan kehamilan, dalam letak antefleksi atau retrofleksi
- b. Pada 4 bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga pelvis

- c. Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati
- d. Rahim yang hamil biasanya mobil, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri
- e. Vaskularisasi : Aa. Uterine dan aa. Ovarika bertambah dalam diameter, panjang, dan anak-anak cabangnya. Pembuluh darah balik (vena) mengembang dan bertambah.
- f. Serviks uteri: Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (*soft*) disebut tanda *Goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid, dan ini disebut *tanda Chadwick*.

### 3. Indung Telur (Ovarium)

- a. Ovulasi terhenti
- b. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone.

### 4. Vagina dan Vulva

Karena pengaruh estrogen terjadi perubahan pada vagina dan vulva. Akibat hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina dan portio serviks disebut *tanda Chadwick*

#### 5. Dinding Perut (*Abdominal Wall*)

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastik di bawah kulit, sehingga timbul striae gravidarum. Bila terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramnion dan kehamilan ganda, dapat terjadi diastasis rekti bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut *linea nigra*.

#### 2.1.4 Kebutuhan Kesehatan Ibu Hamil

Menurut Rukiyah (2014) kebutuhan kesehatan ibu hamil adalah sebagai berikut :

##### 1. Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi *metabolisme rate* perlu untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan masa uterus dll, akibat terjadi perubahan anatomi paru, diameter thoraks meningkat 2 cm, lingkaran dada akan meningkat 5-7 cm, sudut costa 68<sup>0</sup> sebelum kehamilan menjadi 103<sup>0</sup> pada kehamilan trimester ketiga.

##### 2. Kebutuhan Nutrisi

Pada saat wanita hamil harus makan paling sedikit bertambah 1 porsi untuk setiap harinya dan makan dalam jumlah sedikit tetapi frekuensi sering. Ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat 1500 kal/hari, protein kurang lebih 60 gram/hari, lemak 25%, vitamin A 200 mg/hari, vitamin B6, vitamin

B12 kurang lebih 2 mg/hari, vitamin C 70 mg/hari, vitamin D 10 mg/hari, vitamin K, asam folat 400-600 mg/hari, vitamin E, iodine 150 mg/hari, zat besi 60 mg/hari, kalsium 1200mg/hari dan minum cukup cairan.

### 3. Kebutuhan Personal Hygiene

Personal hygiene berkaitan dengan perubahan sistem pada tubuh ibu hamil, hal ini di sebabkan : Selama kehamilan Ph vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 5-6,5 akibat vagina mudah terinfeksi, stimulus estrogen menyebabkan adanya flour albus (keputihan), peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil untuk sering berkemih, mandi teratur mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan ke belakang, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami enek dan muntah (*morning sickness*).

### 4. Kebutuhan Pakaian

Baju hamil yang praktis selama enam bulan kehamilan menggunakan baju biasa yang longgar, pilihlah bahan yang tidak panas dan mudah menyerap keringat, bagian dada harus longgar karena payudara akan membesar, bagian pinggang harus longgar kalau perlu terdapat tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar, brach disiapkan paling sedikit dua buah dengan bukan di depan untuk memudahkan menyusui, sepatu kenakan yang bertumit tetapi jangan yang rata dan hindari sepatu yang bertali karena akan merepotkan anda.



5. Kebutuhan Eliminasi

Penekanan kandung kemih karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan sering buang air kecil pada trimester I ibu mengalami sering BAK di karenakan penekanan kandung kemih karena membesarnya uterus di rongga panggul, setelah trimester III ibu mengalami sering BAK karena penekanan kandung kemih karena kepala sudah turun memasuki rongga panggul dan menekan kandung kemih di tambah lagi karena ibu hamil biasanya banyak minum sehingga BAK menjadi lebih sering.

6. Kebutuhan Seksual

Meningkatnya vaskularisasi pada vagina dan visera pelvis dapat mengakibatkan meningkatnya sensitifitas seksual sehingga meningkatkan hubungan intercourse sebaiknya ketakutan akan injury pada ibu ataupun janin akan mengakibatkan menurunnya pola seksualitas, anjuran yang di berikan yaitu jangan melakukan hubungan intercourse sesudah buang air kecil.

7. Kebutuhan Mobilisasi

Berhubungan dengan sistem muskulo skeletal : Persendian sakroiliaka, sakro-koksigia dan pubik yang akan menyebabkan adanya keretakan, pusat gravitasi berubah sehingga postur tubuh berubah, terjadi perubahan postur tubuh menjadi lordosis fisiologis. Penekanan pada ligament dan pelvic, cara baring, duduk, berjalan dan berdiri dihindari jangan sampai mengakibatkan injuri karena jatuh.

## 8. Senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat sebagai berikut :

- a. Memperbaiki sirkulasi darah
- b. Mengurangi pembengkakan
- c. Memperbaiki keseimbangan otot
- d. Mengurangi risiko gangguan gastro intestinal termasuk sembelit
- e. Mengurangi kram/kejang kaki
- f. Memperkuat otot perut
- g. Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan

## 9. Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil.

Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigen fetoplasental. Selama periode istirahat singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang dengan kaki diangkat dan disandarkan ke dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

## 10. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah tetanus. Imunisasi TT diberikan 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan II.

### 2.1.5 Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantuan rutin selama kehamilan .

Standar asuhan kehamilan adalah acuan dalam proses tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dalam melakukan asuhan kehamilan.

Standar minimal asuhan antenatal care (14T) yaitu :

Menurut Departemen Kesehatan RI (2009), Mufdillah tahun 2011, dan elisabeth tahun 2015 Standar pelayanan antenatal yang berkualitas adalah :

1. Ukur Berat Badan dan Tinggi Badan (T1). Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9 - 13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 – 0,5 kg tiap minggu tiap TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2. Ukur Tekanan Darah (T2). Tekanan darah yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Preeklamsi.
3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (T3). Di lakukan secara rutin dengan tujuan mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin. Indikator pertumbuhan berat janin intrauteri, tinggi fundus uteri dapat juga mendeteksi secara dini terhadap terjadinya molahidatidosa, janin ganda atau hidramnion yang ketifanya dapat, mempengaruhi terjadinya kematian maternal. Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita cm, dengan cara letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri ( Fundus tidak boleh di tekan). Pengukuran TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).

**Tabel 2.1**  
**Ukuran Tinggi Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan**

No	Usia Kehamilan sesuai minggu	Jarak dari simpisis
1	22 – 28 Minggu	24 -25 cm
2	28 Minggu	26,7 cm
3	30 Minggu	29,5 – 30 cm
4	32 Minggu	31 cm
5	34 Minggu	32 cm
6	36 Minggu	33 cm
7	40 Minggu	37,7 cm

4. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)
5. Pemberian imunisasi tetanus toxoid TT (T5). Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya di berikan 2 kali saja, imunisasi pertama di berikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua di

berikan 4 minggu kemudian. Akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka di bentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

**Tabel 2.2**  
**Pemberian Imunisasi TT Lengkap**

Imunisasi TT	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT3	bulan setelah TT2	95%	6 tahun
TT4	tahun setelah TT3	99%	10 Tahun
TT 5	tahun setelah TT4	99%	>25 tahun/ seumur hidup

6. Pemeriksaan hemoglobine (T6) pada kunjungan pertama dan pada kehamilan 28 minggu. Saat ini anemia dalam kandungan ditetapkan kadar HB <11gr. Pada trisemester pertama dan ketiga HB <10,5gr, pada trisemesterkedua HB <8gr harus di lakukan pengobatan beri 2-3 kali zat besi perhari, rujuk ibu hamil untuk pengobatan selanjutnya
7. Pemeriksaan VDRL ( Veneral Disease Research Lab). (T7) pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali diambil specimen darah vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.
8. Pemeriksaan Protein Urien (T8). Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala preeklamsi. .

9. Pemeriksaan Urine Reduksi (T9) untuk ibu hamil dengan riwayat DM. Bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DM.
10. Perawatan Payudara (T10) senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.
11. Senam Hamil (T11)
12. Pemberian Obat Malaria (T12) diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif.
13. Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13) diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.
14. Temu Wicara / Konseling (T14)

Dengan demikian maka secara operasional, pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standart tersebut. Diterapkan bahwa frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan sebagai berikut :

- a. Minimal 1 kali pada triwulan pertama
- b. Minimal 1 kali pada triwulan kedua
- c. Minimal 2 kali pada triwulan ketiga

Standart pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan pada ibu hamil, berupa deteksi dan faktor resiko, pencegahan dan penanganan komplikasi, tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal pada ibu hamil (Karwati, 2011).

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Definisi Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanda komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Jannah, 2015)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kehamilan 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.

### **2.2.2 Tanda Dan Gejala Persalinan**

Persalinan yang sudah dekat ditandai dengan adanya lightening atau settling atau dropping dan terjadi his palsu. Persalinan itu sendiri ditandai dengan his persalinan, yang mempunyai ciri seperti :

- a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- b) His bersifat teratur, interval semakin pendek dan kekuatannya semakin besar.
- c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- d) Semakin breraktivitas (jalan), semakin bertambah kekuatan kontraksinya.

Selain his, persalinan ditandai juga dengan pengeluaran lender dari kanalis servikalis karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan kapiler pembuluh darah pecah .

Menurut Indrayani (2013), berikut ini akan dijelaskan mengenai tanda-tanda persalinan, antara lain:

#### 1. Terjadinya His Persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- a. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- b. Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar.
- c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- d. Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah
- e. Pengeluaran lendir dan darah (*blood show*)

#### 2. Perubahan Serviks

Dengan adanya his, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- a. Pendataran dan penipisan
- b. Pembukaan menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah (*bloody show*)



### 3. Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap.

#### **2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Menurut Indrayani, 2013 ada 5 faktor yang mempengaruhi persalinan, diuraikan sebagai berikut:

##### 1. Jalan Lahir / *Passege*

*Passege* merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan dengan segmen diatas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Segmen atas memegang peran aktif karena berkontraksi dan dinding bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena perengangan.

Jalan lahir terdiri dari pelvis dan jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina dan introitus ( bagian luar/ lubang dari vagina). Walaupun jaringan lunak terutama otot dasar panggul membantu kelahiran bayi tetapi pelvik ibu jauh lebih berperan dalam proses kelahiran. Oleh karena itu, ukuran dan bentuknya harus sesuai.

##### 2. Janin / *Passanger*

Janin atau *passanger* bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, di antaranya : Ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati jalan lahir, maka di anggap sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin.

Namun plasenta dan air ketuban jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

### 3. Kekuatan / *Power*

Kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari :

#### 1. His (kontraksi otot uterus)

His merupakan kontraksi otot rahim pada persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan dan kontraksi ligamentum rotundum.

#### 2. Kekuatan mengejan

Power atau tenaga yang mendorong anak keluar. Kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat :

- a. Kontraksi simetris
- b. Fundus dominan
- c. Relaksasi
- d. Involunter : terjadi di luar kehendak
- e. Intermitten : terjadi secara berkala (berselang-selang)
- f. Terasa sakit
- g. Terkoordinasi
- h. Kadang dapat di pengaruhi dari luar secara fisik, kimia, dan psikis.

#### 4. Posisi / *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat

rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi, berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat. Posisi tegak dapat mengurangi insidensi penekanan tali pusat.

#### 5. Psikologi Ibu / *Psychology*

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika wanita tersebut tidak memahami apa yang terjadi dengan dirinya, ibu bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika di tanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan di perlukannya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinan. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana nyaman, memberikan sentuhan, masase punggung.

#### **2.2.4 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Peran petugas kesehatan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik perasaan maupun fisik. Untuk dapat membantu pasien secara terus-menerus selama persalinan,

bidan harus dapat memperhatikan perasaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi.

a. Peran orang terdekat

Suami atau orang terdekat sangat berperan penting bagi ibu yang akan melahirkan, orang tersebut dapat memberikan informasi yang membantu dan menemani ibu selama proses persalinan. Bantuan yang dapat diberikan seperti menggosok punggungnya, memberikan dorongan padanya untuk istirahat di antara kontraksi, dan mengingatkan padanya tentang teknik bernapas.

b. Mengajarkan ibu cara mengedan

Mengajarkan ibu untuk mengedan yang baik dan benar dengan cara kedua tangan berada dibawah paha ibu, kemudian angkat kepala sampai menempel ke dada, pandangan lurus kearah pusat pada saat ada kontraksi dan beristirahat pada saat tidak ada kontraksi.

c. Makanan dan cairan

Cairan sangat penting untuk mencegah dehidrasi, bila pasien mengalami mual, maka larutan ringer laktat 5% secara intravena dianjurkan untuk diberikan.

d. Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan minimal 2 jam. Kemudian catat dengan jelas waktu dan jumlah urin yang keluar.

e. Positioning dan aktivitas

Beberapa orang mempunyai keyakinan bahwa bila ibu jongkok atau berjalan, serviks akan berdilatasi dengan cepat.

f. Menjamin privasi

Menjaga privasi merupakan upaya untuk menghormati martabat ibu. Contoh seorang ibu yang berpengetahuan tetap merasa nyaman walaupun tubuhnya tidak diselimuti untuk menutupi organ genitalia eksternalnya. Beberapa ibu merasa hal ini bertolak belakang dengan tradisi yang menganggap memalukan jika area genitalia eksternanya terlihat.

### **2.2.5 Fisiologi Persalinan**

1. Kala Satu (Kala Pembukaan)

Kala Satu adalah kala pembukaan yang berlangsung antara 0 sampai 10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase yaitu:

a. Fase laten pada kala satu persalinan

Pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7 sampai 8 jam.

b. Fase aktif pada kala satu persalinan

Fase aktif berlangsung selama 6 jam. Fase aktif dibagi lagi menjadi tiga fase, yaitu:

1) Fase akselerasi : Berlangsung 2 jam pembukaan menjadi 4 cm

2) Fase dilatasi maksimal (steady) : Selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm

3) Fase deselerasi : Berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

2. Kala Dua (Kala Pengeluaran Bayi)

Kala dua adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir seutuhnya. Pada kala pengeluaran bayi, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mencedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1-2 jam, pada multi  $\frac{1}{2}$ -1 jam.

3. Kala Tiga (Kala Pengeluaran Plasenta dan Membran)

Kala tiga adalah dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan membran. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya

berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta di sertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

#### 4. Kala Empat (Kala Pemantauan)

Kala empat mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala 4 dilakukan observasi terhadap pendarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemantauan yang dilakukan adalah sebagai berikut.

- 1) Tingkat kesadaran pasien
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernafasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

#### **2.2.6 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal**

Langkah APN menurut DepKes (2012) :

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah spuit 3 cc ke partus set.
- 3) Siapkan diri dengan memakai APD.
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.

- 6) Mengambil spuit dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan 1/2 koher pada partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut)
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencelupkan tangan yang bersarung tangan ke dalam air klorin 0,5%, dan membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik ke dalam air klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit)
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, anjurkan pendamping. Meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dengan posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih buntuk membersihkan janin pada perut ibu.



- 15) Memasang kain segitiga, melipat 1/3 bagian.
- 16) Membuka semua alat.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) Saat sub-oksiput tampak dibawah simpisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dilapisi kain segitiga, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin dengan menggunakan dee lee.
- 19) Bersihkan muka janin dari lender dan darah.
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher rahim.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar searah punggung janin.
- 22) Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua tangan secara biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati kearah bawah sampai bahu anterior/ depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati keatas sampai bahu posterior/ belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem didua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawa kepala) dan keempat jari pada bahu dan dada/punggung janin, sementara tangan

kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir.

- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri lengan ke arah bokong dan tungkai janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah daripada badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memotong tali pusat, dengan memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri. Bila bayi bernapas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.
- 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus hingga kepala.
- 30) Memberikan bayi kepada ibu untuk IMD.
- 31) Memastikan janin tunggal.
- 32) Memberitahu ibu akan disuntik.

- 33) Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 10-15 cm dari vulva.
- 35) Melakukan peregangan tali pusat terkendali. Meletakkan tangan kiri dari atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem.
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta keluarga melakukan stimulasi puting susu.
- 37) Jika tali pusat terlihat bertambah panjang dan tampak adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan placenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase pada fundus uteri searah jarum jam.
- 40) Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk

memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia.

- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada segera lakukan penjahitan.
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lender dan darah di dalam larutan klorin 0,5%, kemudian bersihkan dengan air DTT dan keringkan.
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya ke dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
- 47) Membungkus kembali bayi.
- 48) Berikan bayi kepada ibu untuk disusui.
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
- 52) Memeriksa nadi ibu.
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.

- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ketempat sampah yang disediakan.
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lender dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering.
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 58) Membersihkan sarung tangan dengan larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf dan memeriksa tekanan darah.

### **2.2.7 Asuhan Persalinan**

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Penyesuaian ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Hal ini dikarenakan sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi di

tingkat pelayanan kesehatan perimer dengan penguasaan keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan tersebut masih belum memadai.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal perinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Kegiatan yang tercakup dalam asuhan persalinan normal, adalah sebagai berikut :

1. Secara konsisten dan sistematis menggunakan praktik pencegahan infeksi, misalnya mencuci tangan secara rutin, menggunakan sarung tangan sesuai dengan yang di harapkan, menjaga lingkungan yang bersih bagi proses persalinan dan kelahiran bayi, serta menerapkan standar proses peralatan.
2. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf. Partograf digunakan sebagai alat bantu untuk membuat suatu keputusan klinik, berkaitan dengan pengenalan dini komplikasi yang mungkin terjadi dan memilih tindakan yang paling sesuai.
3. Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pascapersalinan, dan nifas, termasuk menjelaskan kepada ibu dan keluarganya mengenai proses kelahiran bayi dan meminta pada suami dan kerabat untuk turut berpartisipasi dalam proses persalinan dan kelahiran bayi.

4. Menyiapkan rujukan bagi setiap ibu bersalin atau melahirkan bayi.
5. Menghindari tindakan-tindakan berlebihan atau berbahaya, seperti episiotomi rutin, amniotomi, kateterisasi, dan penghisapan lendir secara rutin sebagai upaya untuk mencegah perdarahan pascapersalinan.
6. Memberikan asuhan bayi baru lahir, termasuk mengeringkan dan menghangatkan tubuh bayi, memberi ASI secara dini, mengenal sejak dini komplikasi dan melakukan tindakan yang bermanfaat secara rutin.
7. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayi baru lahir, termasuk dalam masa nifas dini secara rutin. Asuhan ini akan memastikan ibu dan bayinya berada dalam kondisi aman dan nyaman, mengenal sejak dini komplikasi pascapersalinan dan mengambil tindakan yang sesuai dengan kebutuhan.
8. Mengajarkan kepada ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas dan pada bayi baru lahir.
9. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan (Prawirohardjo, 2013).

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Definisi Nifas**

Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu.

Menurut Prawirohardjo(2013), masa nifas atau puerperium adalah di mulai sejak 2 jam setelah persalinan sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Sedangkan menurut Mochtar, (2013), masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil, lama masa nifas yaitu 6-8 minggu.

### **2.3.2 Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas seperti yang dijelaskan diatas merupakan rangkaian setelah proses persalinan dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain:

1. *Puerperium dini*, yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.
2. *Puerperium intermediet*, yaitu pemulihan menyeluruh alat – alat genital yang lamanya 6 – 8 minggu.
3. *Remote puerperium*, adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil dan bersalin memiliki komplikasi.

Adapun periode postpartum ini diuraikan oleh Rubin dalam 3 tahap, yaitu:

a. Tahap I : Taking in

Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan sangat tergantung, serta perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ia akan mengingat-ingat kembali pengalamannya sewaktu melahirkan.

b. Tahap II : Taking hold

Periode ini berlangsung pada hari ke-2 sampai hari ke-4 pascapartum. Ibu mulai sadar dengan kemampuannya untuk menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap



bayinya. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB dan BAK, juga kekuatan serta ketahanan tubuhnya. Ibu berupaya keras menguasai berbagai keterampilan perawatan bayi misalnya menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok. Pada periode ini, ibu cenderung sensitif dan merasa tidak mahir melakukan keterampilan tersebut.

c. Tahap III : Letting go

Periode ini biasanya dimulai setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan kepada keluarga. Ibu harus mengambil alih tanggung jawab perawatan bayi.

### **2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

#### **1. Involusi Uterus**

Involusi uterus adalah kembalinya uterus kepada keadaan sebelum hamil, baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina, ligamen uterus, dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil. Bila ligamen uterus dan otot dasar panggul tidak kembali ke keadaan sebelum hamil, kemungkinan terjadinya prolaps uteri makin besar. Selama proses involusi, uterus menipis dan mengeluarkan lochia yang diganti dengan endometrium baru. Setelah kelahiran bayi dan plasenta terlepas, otot uterus berkontraksi sehingga sirkulasi darah yang menuju uterus berhenti dan ini disebut dengan iskemia.

Lapisan desidua yang dilepaskan dari dinding uterus disebut lochia. Endometrium baru tumbuh dan terbentuk selama 10 hari postpartum dan menjadi sempurna sekitar 6 minggu. Proses involusi berlangsung sekitar 6

minggu. Selama proses involusi uterus berlangsung, berat uterus mengalami penurunan dari 1000 gram menjadi 60 gram, dan ukuran uterus berubah dari 15x11x7,5 menjadi 7,5x5x2,5. Setiap minggu, berat uterus turun sekitar 500 gram dan serviks menutup hingga selebar 1 jari.

Proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Pada hari pertama, TFU diatas simpisis pubis atau sekitar 12 cm. Proses ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya, sehingga pada hari ke-7 TFU berkisar 5 cm dan pada hari ke-10 TFU tidak teraba di simpisis pubis (Maryanti, 2011)

**Tabel 2.3**  
**Tinggi Fundus Uterus Menurut Masa Involusi**

No.	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri
1	Hari ke-1	2 jari dibawah pusat
2	Hari ke-2	3 jari dibawah pusat
3	Hari ke-3	3 jari dibawah pusat
4	Hari ke-4	4 jari dibawah pusat
5	Hari ke-5	Pertengahan pusat-simpfisis
6	Hari ke-6	Pertengahan pusat-simpfisis

## 2. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea keluar dari uterus setelah bayi lahir sampai dengan 3 atau 4 minggu postpartum.

Lochea terdiri dari:

- a. Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum, selama 2 hari pasca persalinan.

- b. Lochea sanguinolenta: berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir, hari ke 3-6 pasca persalinan.
- c. Lochea serosa: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d. Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- e. Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f. Lochiostasis: lochea tidak lancar keluaranya.

#### **2.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas**

Menurut Rukiyah, dkk (2012), adapun kebutuhan ibu pada masa nifas antara lain sebagai berikut:

##### **1. Nutrisi dan cairan**

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Makan dengan menu seimbang untuk mendapatkan gizi yang seimbang. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui), makan sedikitnya 3 kali perhari (anjurkan ibu untuk makan 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong ikan) setiap pagi, siang dan sore hari dan minum susu 1 gelas setiap pagi dan malam hari. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya.

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

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi ini

adalah bertujuan untuk mencegah thrombosis vena. Tujuan ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot – otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah seluruh tubuh.

### 3. Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang – kadang ibu mengalami kesulitan mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ia dapat dibantu untuk duduk diatas kursi berlubang tempat buang air kecil.

Penatalaksanaan defekasi diperlukan sehubungan dengan kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi, pemberian obat – obat untuk pengaturan kerja usus kerap bermanfaat.

### 4. Kebersihan diri/perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan ia mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecul dan besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.

5. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan – kegiatan rumah tangga biasa perlahan – lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

6. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

7. Keluarga berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang – kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya. Namun, petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

8. Latihan/senam nifas

Latihan/ senam nifas, didiskusikan pentingnya mengembalikan otot – otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit

pada punggung. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sampai membantu.

### **2.3.5 Kunjungan Masa Nifas**

Menurut Lockhart, 2014 kunjungan masa nifas :

#### **1. Kunjungan I (6- 8 jam setelah persalinan)**

Tujuannya :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

#### **2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)**

Tujuannya:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda–tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda – tanda penyakit.

- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari– hari.

### 3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuannya:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda–tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda – tanda penyakit.
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari– hari.

### 4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuannya:

- a. Menanyakan ibu tentang penyakit – penyakit yang dialami
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

#### **2.3.6 Asuhan Masa Nifas**

Menurut rohani, 2011, Setelah melahirkan plasenta, tubuh ibu biasanya mulai sembuh dari persalinan. Bayi mulai bernapas secara normal dan mulai mempertahankan dirinya agar tetap hangat. Bidan sebaiknya tetap tinggal selama beberapa jam setelah melahirkan untuk memastikan ibu dan bayinya sehat, dan membantu keluarga baru ini makan dan beraktifitas.

Di hari-hari pertama dan minggu-minggu pertama setelah melahirkan, tubuh ibu akan mulai sembuh. Rahimnya akan mengecil lagi dan berhenti berdarah. ASI akan terus keluar dari payudaranya. Bayi akan belajar menyusui secara normal dan mulai mendapatkan pertambahan berat badan. Pada saat itu, ibu dan bayi masih memerlukan perawatan bidan .

Berikut ini akan dijelaskan mengenai hal-hal yang dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas menurut Rohani (2011)

1. Memeriksa Tanda-Tanda Vital Ibu

Periksalah suhu tubuh, denyut nadi, dan tekanan darah ibu secara teratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu memiliki masalah kesehatan.

2. Membersihkan Alat Kelamin, Perut, dan Kaki Ibu

Bantulah ibu membersihkan diri setelah melahirkan. Gantilah alas tidur yang sudah kotor dan bersihkan darah dari tubuhnya. Cucilah tangan dan kenakan sarung tangan sebelum menyentuh alat kelamin ibu. Bersihkan kelamin ibu dengan lembut, gunakan air yang bersih dan kain steril.

Cucilah alat kelamin dari atas ke bawah menjauhi vagina. Berhati-hatilah untuk tidak membawa apa pun naik keatas dari anus menuju vagina, karena bahkan sepotong kecil feces yang kasat mata bisa menyebabkan infeksi serius.

3. Mencegah Perdarahan Hebat

Setelah melahirkan, normal bagi wanita untuk mengalami perdarahan yang sama banyaknya ketika dia mengalami perdarahan bulanan. Darah yang keluar mestinya harus tampak seperti darah menstruasi yang berwarna tua



dan gelap, atau agak merah muda. Darah merembes kecil-kecil saat rahim berkontraksi, atau ketika ibu batuk, bergerak, atau berdiri.

Perdarahan yang terlalu banyak sangat membahayakan. Untuk memeriksa muncul tidaknya perdarahan hebat beberapa jam setelah melahirkan, coba anda lakukan hal-hal sebagai berikut :

- a) Rasakan rahim untuk melihat apakah dia berkontraksi. Periksalah segera setelah plasentanya lahir. Kemudian periksalah setelah 5 atau 10 menit selama 1 jam. Untuk 1 atau 2 jam berikutnya, periksalah setiap 15 sampai 30 menit. Jika rahimnya terasa keras, maka dia berkontraksi sebagaimana mestinya.
- b) Periksa popok ibu untuk melihat seberapa sering mengeluarkan darah, jika mencapai 500 ml (sekitar 2 cangkir) berarti perdarahannya terlalu berlebihan.
- c) Periksa denyut nadi ibu dan tekanan darahnya setiap jam. Perhatikan adanya tanda-tanda syok.

#### 4. Memeriksa Alat Kelamin Ibu dan Masalah-masalah Lainnya

Gunakan sarung tangan untuk memeriksa dengan lembut robek atau tidaknya alat kelamin ibu. Selain itu, perlu diperiksa juga apakah serviksnya sudah menutup (turun menuju bukaan vagina).

##### a. Jika Ibu Memiliki Robekan

Mintalah ibu beristirahat di tempat tidur selama 2 minggu dengan kaki disejajarkan bersamaan sepanjang waktu. Ibu boleh menggerakkan kakinya secara teratur. Untuk sementara tidak

diperbolehkan bekerja keras dan disarankan agar memakan makanan yang bergizi

b. Jika Ibu Memiliki Hematoma atau Rasa Sakit di Vagina

Terkadang rahim merapat dan *mengeras*, sehingga tidak terlihat adanya perdarahan hebat, namun ibu masih merasakan pusing-pusing dan lemah. Jika hal ini yang terjadi bisa jadi dia mengalami perdarahan di bawah kulit dengan vaginanya yang disebut **hematoma**. Kulit di wilayah ini sering kali membengkak, berwarna gelap, lembut, dan lunak.

Meskipun hematoma menyakitkan, biasanya dia tidak serius, kecuali lukanya sangat besar. Jika hematoma terus bertumbuh, tekanlah wilayah itu dengan kain steril selama 30 menit atau sampai dia berhenti tumbuh. Jika ibu memiliki tanda-tanda syok, segera minta bantuan medis agar luka bisa terbuka dan darah yang terjebak di dalamnya bisa keluar.

c. Jika Serviks Bisa Dibuka dari Bukaan Vagina

Jika bisa serviks terlihat dibukaan vagina setelah melahirkan, kemungkinan besar rahimnya turun ke vagina. Masalah ini tidak begitu berbahaya, karena serviks biasanya akan masuk ke tempatnya semula dalam beberapa hari. Anda mungkin bisa mendorong rahim dengan tangan bersarung, bantulah ibu menaikkan bokongnya agar lebih tinggi dari kepala.

5. Bantu Ibu Makan dan Minum

Sebagian besar ibu mau makan setelah melahirkan, dan bagus bagi mereka untuk bisa menyantap beragam makanan bergizi yang diinginkan. Jus buah sangat baik karena akan memberinya energi. Anjurkan ibu untuk segera makan dan banyak minum pada jam-jam pertama. Makan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya ibu mengonsumsi makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.

#### 6. Perhatikan Gejala Infeksi pada Ibu

Suhu tubuh ibu yang baru melahirkan biasanya sedikit lebih tinggi daripada suhu normal, khususnya jika cuaca hari itu sangat panas. Namun, jika ibu merasa sakit, terserang demam, atau denyut nadinya cepat, atau dia merasa perih saat kandungannya disentuh, bisa jadi dia terkena infeksi. Infeksi seperti ini biasanya terjadi jika air ketuban pecah lebih awal setelah persalinan dimulai, atau jika persalinan terlalu lama, atau dia merasa kelelahan saat persalinan.

#### 7. Bantu Ibu Menyusui

Menyusui adalah cara terbaik bagi ibu dan bayinya. Jika ibu merasa kebingungan apakah dia ingin menyusui hanya untuk minggu-minggu atau bulan-bulan pertama. Bahkan sedikit saja waktu menyusui masih lebih baik daripada tidak sama sekali. Pastikan ibu memahami jika dia menyusui bayinya, maka :

1. Rahimnya akan cepat pulih ke ukuran semula
2. Bayinya lebih tahan dari serangan diare atau penyakit lainnya

3. Ibu bisa menghemat pengeluaran uang karena susu formula jelas lebih mahal.
8. Berikan Waktu Berkumpul bagi Keluarga

Jika ibu dan bayinya sehat, berikan mereka waktu sesaat untuk berduaan saja. Orang tua baru memerlukan waktu satu sama lain dengan bayi mereka. Mungkin mereka juga memerlukan sejumlah waktu pribadi sebentar untuk berbincang-bincang, tertawa, menangis, berdoa, atau merayakannya dengan satu cara tertentu.

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, dkk, 2010).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin (Dewi, 2011).

### **2.4.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir dapat dibagi menjadi 2:

- (1) Bayi normal (sehat) memerlukan perawatan biasa.
- (2) Bayi gawat (*high risk baby*) memerlukan penanggulangan khusus seperti adanya asfiksia dan perdarahan.

Pada umumnya, kelahiran bayi normal cukup ditolong oleh bidan dengan tanggung jawab penuh terhadap keselamatan ibu dan bayi. Pada kelahiran abnormal, yang memerlukan pertolongan spesialis, bayi baru lahir diurus oleh bidan dan, bila di rumah sakit yang dilengkapi dengan unit kesehatan bayi, hendaknya ditangani oleh dokter anak. (Mochtar, 2011)

### **2.4.3 Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Menurut Dewi (2011), ciri – ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1. Lahir aterm antara 37 – 42 minggu.
2. Berat badan 2.500- 4.000 gram
3. Panjang badan 48 – 52 cm
4. Lingkar dada 30 – 38 cm
5. Lingkar kepala 33 – 35 cm
6. Lingkar lengan 11 – 12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120 – 160 x/menit
8. Pernapasan  $\pm$  40 – 60 x/menit
9. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Nilai APGAR  $>7$
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.

16. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik
19. Genitalia
  - a. Pada laki – laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
  - b. Pada perempuan perempuan ditandai dengan vagina dan uretra berlubang, seperti adanya labia minora dan mayora
20. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

#### **2.4.4 Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir Normal**

##### **1. Perubahan Pernafasan**

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru kemudian di absorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk yang pertama kali. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir nafas .

## 2. Termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya  $0,6^{\circ}\text{C}$  sangat berbeda dengan kondisi di luar uterus. Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi sebagai berikut :

- a. Luasnya permukaan tubuh bayi
- b. Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna
- c. Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

## 3. Perubahan Sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang di sebut dengan foramen ovale.

## 4. Metabolisme karbohidrat

Pada jam-jam pertama energy didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak.

Setelah mendapatkan susu pada hari keenam, energy 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

5. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstra seluler luas.

6. Traktus Digestivus

Pada neonates truktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Bayi sudah ada reflek hisap dan menelan.

**2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir**

Menurut Sondakh (2013), asuhan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan, adalah sebagai berikut :

1. Penilaian APGAR skore

**Tabel 2.4 penilaian keadaan umum bayi berdasarkan nilai APGAR**

Nilai	0	1	2
Apparance (warna Kulit)	Biru, pucat	Badan merah muda, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse Rate (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100 x/i	Lebih dari 100 x/i
Grimance ( reaksi rangsang)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat

Variable nilai :

7-10 : bayi berada dalam kondisi baik

4-6 : adanya asfiksia sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi



- 0-3 : menunjukkan asfiksia berat dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi
2. Jaga kehangatan bayi dengan selimuti bayi. Pastikan bayi tetap hangat dan jangan memandikan bayi hingga 6 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
  3. Perawatan tali pusat seperti penjepitan, pemotongan dan pengikatan tali pusat serta membungkusnya dengan kassa steril. Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat : kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terjadi infeksi segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan.
  4. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
  5. Antropometri seperti menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, lingkar kepala, lingkar dada dan lingkar lengan bayi. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS (lihat Buku Saku Kesehatan Neonatal Esensial Kementerian Kesehatan RI).
  6. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dimulai dari kepala hingga ekstermitas bawah (head to toe)
  7. Penyuntikan Vit. K
  8. Pemberian salep mata
  9. Penyuntikan imunisasi HB0 dan BCG (setelah 1 jam penyuntikan Vit.K)
  10. Kunjungan ulang

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir:

1. Pada usia 6 – 48 jam (kunjungan neonatal 1)
2. Pada usia 3 – 7 hari (kunjungan neonatal 2)
3. Pada usia 8 – 28hari (kunjungan neonatal 3)

11. Pastikan ibu memberi ASI eksklusif. Anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan kepada bayinya.

12. Pemulangan bayi

Bayi yang lahir difasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Sedangkan pada bayi yang lahir dirumah, bayi dipulangkan pada saat petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan. Pada bayi yang lahir normal dan tanpa masalah petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan paling cepat 2 jam setelah persalinan.

## BAB 3

### TINJAUAN KASUS

#### 3.1 Asuhan Kebidanan

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. R DENGAN G1P0A0 , USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DI KLINIK BEKAH GUNUNG TUA TAHUN 2021

Tanggal Pengkajian : 12-7-2021  
Jam : 11:00 Wib  
Tempat Pengkajian : Di Klinik Bekah  
Nama Mahasiswa : Efriyadi Dalimunthe  
Nim : 20100008

#### I. PENGUMPULAN DATA

##### A. IDENTITAS

Nama	: Ny. L	Nama	: Tn. A
Umur	: 26 tahun	Umur	: 33 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/ Bangsa	: batak	Suku/ Bangsa	: batak
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Binanga Palas	Alamat	: Binanga Palas

##### B. ANAMNESIS (DATA SUBJEKTIF)

**Pada Tanggal 12 Juli 2021**

**Pukul : 11:00 Wib**

1. Alasan kunjungan ini : Ingin memeriksakan kehamilan
2. Keluhan-keluhan : Ibu mengatakan agak sedikit pusing
3. Riwayat Menstruasi :
  - Haid pertama : 14 Tahun
  - Siklus : 28 Hari
  - Banyaknya : 3x ganti pembalut/hari
  - Dismenorea : Ada
  - Teratur/tidak : Teratur

- Lamanya : 6 hari
- Sifat Darah : Encer, warna merah muda

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ tgllahir	Tmptl ahir	Masa ge stasi	Peny u lit	Jenis	Plng	Pnylt	Jenis	BB	PB	Keada an
1	06/8/2012	BPM	Aterm	Tidak ada	Spt	Bida n	Tidak ada	Perem puan	2700 gr	47 cm	Hidup
2	H	A	M	I	L	I	N	I			

5. Riwayat kehamilan ini

- HPHT : 08 oktober 2020
- TTP : 15 Juli 2021
- Keluhan-keluhan pada :
  - o Trimester I : agak pusing karna anemia
  - o Trimerter II : -
  - o Trimester III : -
  - o Pergerak janin pertama kali : Mulai terasa sesekali
  - o Pergerakan anak 24 jam :
    - (√) < 10 kali       10-20 kali       > 20 kali
  - o Bila > 20x dalam 24 jam, dengan frekuensi :
    - < 15 detik       > 15 detik

Keluhan yang dirasakan

- 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



- DM : Tidak ada
- Gemeli : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

## 7. Riwayat sosial

- Status perkawinan : Menikah
- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan :
  - ( ✓ ) direncanakan ( ) tidak direncanakan
  - ( ✓ ) 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
  - o Jenis makanan yang dimakan : Nasi, lauk dan pauk
  - o Frekuensi : 3x sehari
  - o Banyaknya : 1 piring/makan
  - o Perubahan makan yang dialami (ngidam, nafsu makan berkurang, dll)
  - o Minum : 2,5 liter/hari
  - o Kebiasaan merokok : Tidak merokok
  - o Minuman keras : Tidak minum minuman keras
  - o Obat terlarang : Tidak
  - o Kegiatan sehari-hari (beban kerja) : Berdagang dan bersihkan rumah
  - o Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan : Bidan

## A. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Status Emosional : Baik
2. Pemeriksaan fisik
  - BB : 71 kg TB : 157 cm LILA : 26 cm
  - BB Sebelum hamil : 54 kg

3. Tanda Vital

- TD : 100/70 mmhg HR : 82 x/menit
- RR : 21 x/menit T : 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

- Conjunctiva : 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
- Putting susu : Menonjol
- 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 : bulat tidak melinting
  - ✓ Leopold II : teraba bagian keras memanjang seperti papan di sebelah kiri (punggung kiri). Teraba bagian-bagian kecil deisebelah kanan ibu (kaki dan tangan)
  - ✓ Leopold III : bagian terendah tidak bisa digoyang (kepala sudah masuk PAP)
  - ✓ Leopold IV : Tangan pemeriksa tidak dapat bertemu (divergent)
- TBJ : 2945gram
- Kontraksi : Tidak ada
- TFU : Di simfisis
  - Bagian janin yang terdapat di fundus uteri : Bokong
  - Bagian tegang / memapan : punggung
  - Bagian kecil : ekstranifas
  - Presentasi : kepala
  - Penurunan bagian terbawah : sudah masuk PAP
- Auskultasi
  - DJJ : 140x/i



Frekuensi : -

- 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

### **B. UJI DIAGNOSTIK**

#### **Pemeriksaan laboratorium**

- Hb : dilakukan
- Golongan darah : A
- Haemotokril : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Protein Urine : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Glukosa Urine : Tidak dilakukan pemeriksaan

## **II. INTERPRESTASI DATA**

- a. Ny. L G<sub>2</sub>P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> hamil 37 minggu janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala. Keadaan ibu dan janin baik.

Ds:

- Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran.
- Ibu mengatakan adanya pergerakan janin disebelah kanan
- Ibu merasa mual ketika mengkonsumsi tablet penambah darah

Do : Keadaan umum ibu dan janin baik

- TD:1100/70 mmHg
- HR:80 x/i
- RR:22 x/i
- T:36,5 C

## **III. MASALAH DIAGNOSA POTENSIAL**

tidak ada

## **IV. KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA**

Tidak Ada

## **V. PERENCANAAN**

1. Bina hubungan baik dengan ibu dankeluarga
2. Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
3. Berikan penkes tentang :
  - a. Tanda Bahaya pada Kehamilan TM III
  - b. Kebutuhan Ibu hamil TM III
  - c. Nutrisi
    - Anjurkan ibu makan makan yang mengandung tinggi zat besi (sayur - sayuran hijau : kangkung, bayam, dll; Kacang – kacang; Hati ayam/sapi)
    - Anjurkan ibu makan – makanan yang mengandung tinggi protein (putih telur, daging, ikan, ayam kampung, dll

d. Tanda – Tanda Persalinan

e. Persiapan Persalinan

4. Anjurkan Ibu mengonsumsi obat yang diberikan oleh Bidan, seperti tablet penambah darah diminum 1x/hari pada malam hari sebelum tidur jangan menggunakan kopi atau teh.
5. Beritahu pentingnya kunjungan kehamilan di fasilitas kesehatan dan anjurkan ibu untuk kunjungan 2 minggu yang akan datang.

## **VI. PELAKSANAAN**

1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan :

TD	: 100/80 mmhg	HR	: 80 x/menit
RR	: 20 x/menit	T	: 36,5 °c

Janin Sehat

2. Memberitahu ibu tentang masalah kepala yang sering pusing karna diakibatkan anemia ringan pada trimester I
3. Memberitahukan tentang kebutuhan zat besi pada ibu hamil yaitu Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu, mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat di tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga berfungsi dalam sistim pertahanan tubuh
4. Memberikan obat tablet Fe kepada Ny.L untuk di konsumsi maksimal 2 kali sehari
5. Menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang bulan depan atau jika ada keluhan.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu sudah mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Ibu sudah mengetahui cara mengatasi pusing yang dialami pada kepala
3. Ibu sudah memahami kebutuhan tentang tablet Fe
4. Ibu sudah menerima obat tablet Fe
5. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang kembali.

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN PERSALINAN NORMAL DI KLINIK BEKAH GUNUNG TUA TAHUN 2021**

Tanggal Pengkajian : 15-8-2021  
Jam : 08:00Wib  
Tempat Pengkajian : Di Klinik Berkah  
Nama Mahasiswa : Efriyadi Dalimunthe  
Nim : 20100008

### **I. PENGUMPULAN DATA**

#### **DATA SUBJEKTIF**

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

Nama	: Ny. L	Nama	: Tn. A
Umur	: 26 tahun	Umur	: 33 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/ Bangsa	: batak	Suku/ Bangsa	: batak
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Binanga Palas	Alamat	: Binanga Palas

##### **B. ANAMNESE ( DATA SUBJEKTIF )**

**Pada tanggal : 15 Juli 2021 Pukul : 08:00 WIB Oleh :Bidan**

1. Alasan utama ke rumah bidan :
  - ibu merasakan perutnya mulai kencang-kencang
  - ibu mengatakan tidak ada pengeluaran lendir, darah dan air dari dalam jalan lahir.
2. Perasaan : cemas
3. Tanda-tanda bersalin :
  - Kontraksi : Ada sejak Tanggal : 15 Pukul: 08:00 WIB
  - Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit, selam 40 detik

- Pengeluaran pervaginam :
  - o Darah lendir ( ) Ada (  ) Tidak Ada
  - o Air Ketuban ( ) Ada (  ) Tidak Ada
  - o Jumlah : - Warna: Jernih
  - o Darah ( ) Ada (  ) Tidak Ada

4. Riwayat kehamilan sekarang :

- HPHT : 06 Agustus 2020
- TTP : 13 Mei 2021
- Lamanya : 7 Hari
- Siklus : 28 Hari
- ANC : Teratur

Frekuensi : 1 x / bulan, di Klinik bidan

- Keluhan / penyulit pada kehamilan ini :
  - o (  ) Anemia ( ) Epilepsi
  - o ( ) Preeklamsia ( ) Diabetes
  - o ( ) Jantung ( ) Dll, sebutkan.....
  - o ( ) Tidak ada penyulit kehamilan

5. Riwayat Imunisasi: - TT1 : Tidak dilakukan  
 - TT 2 : Tidak dilakukan

6. Pergerakan anak dalam 24 jam terakhir : >20 kali

7. Kesiapan menghadapi persalinana ini : (  ) Siap  
 ( ) Tidak Siap

8. Pendamping persalinan yang diinginkan : suami

9. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang lalu :

NO	Tanggal Lahir/Usia	Usia K-H /Mgg	Persalinan			Komplikasi		Bayi				Nifas		
			Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/Kg	PB/Cm	JK	K/U	Laktasi	K/U	
1.	10 maret 2021	36 minggu 4 hari	normal	klirik	bidan	-	-	370gr				baik	<input checked="" type="checkbox"/>	-

10. Makan dan minum terakhir pukul :13: 00WIB  
 Jenis makanan : nasi dan air putih
11. BAK terakhir : 05:00 Wib ±3kali  
 BAB terakhir : 05: 30 Wib ±1kali
12. Istirahat dan tidur : - Siang 2 Jam  
 - Malam 7 Jam
13. Psikologis : baik

### C. PEMERIKSAAN FISIK

1. Penampilan fisik : baik
2. Keadaan umum : compos mentis
3. Tanda-tanda vital :
  - Tekanan Darah (TD): 110/70mmHg
  - Pernafasa (P) : 20x/menit
  - Nadi (N) : 80x/menit
  - Suhu (S) : 36,5<sup>0</sup>C
4. Tinggi badan (TB) : 155cm  
 Berat badan (BB) : 45kg
5. Muka :
  - Kelopak mata : tidak ada odema palpebra
  - Konjungtiva : tidak anemis
  - Sklera : tidak ikhterik
6. Mulut dan gigi :
  - Lidah dan geraham : Bersih, tidak ada caries, dan simetris
  - Tonsil : tidak meradang
  - Pharing : tidak meradang
7. Leher :
  - Kelenjar thyroid : tidak ada pembengkakan
  - Kelenjar getah bening: tidak ada pembengkakan
8. Dada :
  - Jantung : tidak ada
  - Paru : tidak ada
  - Payudara : ( ) Simetris (  ) Asimetris

- Puting susu : (  ) Menonjol ( ) Datar  
( ) Masuk ke dalam
  - Benjolan : (  ) Tidak Ada ( ) Ada, Jelaskan
  - Pengeluaran : (  ) Tidak Ada ( ) Ada, Jelaskan
  - Rasa nyeri : ( ) Tidak Ada (  ) Ada, Jelaskan
  - Lain-lain :
9. Abdomen : ( ) Simetris (  ) Asimetris
- Pembesaran : (  ) Tidak Ada ( ) Ada
  - Benjolan : (  ) Tidak Ada ( ) Ada, Jelaskan
  - Bekas luka operasi : (  ) Tidak Ada ( ) Ada, Jelaskan
  - Striae : ( ) Lividae (  ) Albicans
  - Linea : ( ) Alba (  ) Nigra
  - Pembesaran lien/liver : (  ) Tidak Ada ( ) Ada, Jelaskan
  - Kandung kemih : (  ) Kosong ( ) Penuh

**PEMERIKSAAN KEBIDANAN (Kala I) :**

**Pada tanggal : 15 Juni 2021 Pukul : 08:00 WIB**

1. Palpasi uterus :
  - Tinggi Fundus Uteri : 3 jari dibawah px
  - Kontraksi : 4 kali dalam 10 menit, selama 30 detik
  - Fetus :
    - Letak : (  ) Memanjang ( ) Melebar
    - Persentasi : kepala
    - Posisi : ( ) Pu-Ka (  ) Pu-Ki
    - Penurunan : kepala
    - Pergerakan : ada 20 kali
    - TBJ :  $(32-11) 155 = 3,255$
2. Auskultasi :
  - DJJ : (  ) Terdengar ( ) Tidak Terdengar
  - Frekuensi : 134x1
  - Punctum Maximum:
3. Anogenital (Inspeksi)
  - Perineum (Luka Parut) : (  ) Tidak Ada ( ) Ada

- Vulva Vagina : ( ) Fistula ( ) Varices  
(  ) Tidak Ada
    - o Warna : kecoklatan
    - o Luka : tidak ada
  - Pengeluaran vaginam :
    - o Warna : merah kecoklatan
    - o Jumlah : 50cc
  - Kelenjar Bartholini :
    - o Pembengkakan : (  ) Tidak Ada ( ) Ada
  - Anus : Haemoroid : (  ) Tidak Ada ( ) Ada
4. Pemeriksaan dalam ; atas indikasi inpartu, jam : 05: 30WIB
- Dinding vagina :
    - o Portio : (  ) Teraba ( ) Tidak Teraba
    - o Posisi Portio : (  ) Ante Flexi ( ) Retro Flexi
    - o Pembukaan Serviks : 2 cm
    - o Konsistensi : (  ) Lembek ( ) Kaku
  - Penurunan bagian terendah : Hodge .....
    - (  ) UUK Ki-Dep ( ) UUK Ka-Dep
    - ( ) UUK Ki-Bel ( ) UUK Ka-Bel
  - Spina Ischiadika : ( ) Runcing (  ) Tumpul
  - Promontorium : (  ) Tidak Teraba ( ) Teraba
  - Linea Inominata : (  ) Teraba  $\frac{1}{2}$  ( ) Teraba  $\frac{3}{4}$
  - Arcus Pubis : ( ) < 90% (  ) > 90%
5. Uji diagnosa (Lab. Sederhana saat ANC)
- Darah : tidak dilakukan
  - Urine : tidak dilakukan

## II. INTERPRETASI DATA (KALA I)

Inpartu presentasi kepala sudah masuk PAP, usia kehamilan 37 minggu keadaan ibu dan janin baik, janin hidup tunggal.

**Ds : G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub>**

- Ibu merasakan perutnya semakin sering sakit
- Ibu mengatakan keluar lender darah



**Do:**

- HPHT : 8 Oktober 2020
- TTP : 15 Juli 2021
- Periksa dalam :
- Pembukaan serviks : 5 cm
- Kontraksi uterus : 3x dalam 10 menit 40 detik
- Penurunan kepala : 1/5 (hodge III)
- Tonus otot longgar, ada strise albicans.

1. Keadaan ibu dan janin : Baik

Dasar/data pendukung:

Do : vital sign :

- TD : 110/70 mmhg,
- RR : 24x/i,
- N : 86X/i,
- S : 37,5°C,
- DJJ : 140xi

Masalah : ibu merasa cemas

Ds : ibu mengatakan cemas menghadapi persalinan karena sakit semakin kuat

Kebutuhan : dukungan dari keluarga

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

Tidak ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI**

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

1. Informasikan ibu tentang keadannya
2. Bantu ibu memenuhi asupan nutrisi ibu

Mengobservasi DJJ dan HIS :

- DJJ : 135 x/mnt
- HIS : 4 x 10' 35-40''

3. Anjurkan ibu cara meneran yang benar

## VI. PELAKSANAAN/IMPLEMENTASI

**Tanggal :15 Juli 2021**

**Pukul**

**:08:00 WIB**

1. Menjelaskan kondisi ibu dan janinnya,serta melakukan vulva hygiene

Td : 110/70 mmhg      S : 36,5°C

RR : 24x/I              Djj : 140x/i

Vols : 82x/i

2. Ibumengerti dengan keadaannya saat ini
3. Perhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu  
Ibu meminum teh hangat
4. Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan.

## VII. EVALUASI

**Tanggal :15 Juli 2021**

**Pukul**

**:08:30 WIB**

1. Menjelaskan kondisi ibu dan janinnya,serta melakukan vulva hygiene
2. Ibumengerti dengan keadaannya saat ini
3. Ibu sudah mencukupi kebutuhan cairan dan nutrisi
4. Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan.

## PENGAJIAN KALA II

**Tanggal :15 Juli 2021**

**Pukul**

**:08:30 WIB**

### I. ANAMNESE (SUBJEKTIF)

- Keinginan Meneran : ( ) Tidak Ada ( ✓ ) Ada
- Perasaan adanya tekanan pada anus/vagina :  
( ) Tidak Ada ( ✓ ) Ada
- Rasa Nyeri : ( ) Tidak Ada ( ✓ ) Ada

### PEMERIKSAAN FISIK (OBJEKTIF)

1. Penampilan Fisik : Baik
2. Keadaan Emosional : Compos mentis
3. Tanda – Tanda Vital :
  - TD : 110/80 mmHg
  - P : 22x/menit
  - N : 82x/menit

- S : 36,5 °C
- 4. Pemeriksaan Kebidanan :
- a. Abdomen :
  - HIS : Frekuensi 4 x/10 menit, selama 40 detik
  - DJJ : Frekuensi 134 x/ menit,  
(  ) Reguler (  ) Irreguler
- b. Genitalia :
  - Perineum : (  ) Menonjol, Jelaskan .....
  - (  ) Tidak Menonjol
  - Vulva /Anus : (  ) Terbuka (  ) Tidak Terbuka
  - Bagian Janin : (  ) Terlihat, Maju mundur  
(  ) Terlihat menetap, diameter cm.

## II. INTEPRESTASI DATA

A. **Diagnosa** : ibu inpartu kala II

D/D :

- Pembukaan serviks 10cm, terlihat kepala maju mundur,his 4x10 menit
- Selama 40 detik,djj:134x/i,adanya dorongan yang kuat untuk meneran
- Tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka dan adanya rasa ingin BAB pada ibu.

B. **Masalah** :

D/D : ibu mengeluh ingin BAB dan kencang-kencang pada perut ibu semakin sering

C. **Kebutuhan** :

D/D : memberikan dukungan emosional pada ibu saat ibu tampak kesakitan, dan saat adanya his yang adekuat

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

#### **IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI**

Tidak ada

#### **V. PERENCANAAN**

**Tanggal :15 juli 2021                      Pukul                      :08:30 WIB**

1. Beritahu ibu kemajuan persalinan
2. Berikan dukungan emosional
3. Pimpin ibu untuk meneran

#### **VI. PELAKSANAAN**

**Tanggal :15 juli 2021                      Pukul                      :08:30 WIB**

1. Memberitahu ibu kemajuan persalinan,pembukaan sudah lengkap,dan kepala bayi sudah tampak di vulva
2. Memberikan dukungan emosional,kepada ibu agar ibu tidak cemas untuk menghadapi persalinan dan anjurkan suami dan keluarga mendampingi ibu
3. Pimpin ibu untuk meneran:
  - Jika kepala bayi sudah tampak didepan vulva ibu,pasang anderpel,dan alat di daerah bawah bokong ,handuk bersih diatas perut ibu
  - Mencuci tangan dan memakai handscoon
  - Lindungi perineum ibu,tahan di simfisis agar tidak terjadi difleksi maksimal
  - Keluarkan kepala bayi dan tunggu bayi melakukan putar paksi luar dan lahirkan seluruh tubuh bayi
  - Potong tali pusat
  - Letakkan bayi diatas perut ibu

#### **VII. EVALUASI**

**Tanggal: 15 Juli 2021                      Pukul: 08:00WIB**

1. Ibu sudah tau kemajuan persalinan
2. Ibu sudah diberikan dukungan emosional

3. Bayi sudah lahir spontan pervaginam, dengan jenis kelamin laki-laki, bb: 3000 gram, pb:50cm, apgar 8/10, kontraksi uterus baik, TFU, setinggi pusat kandung kemih kosong dan plasenta belum lahir.

### **PENGKAJIAN KALA III**

**Tanggal :15 Juli 2021**

**Pukul :09:35 WIB**

#### **A. ANAMNESE (Subjektif)**

- Keinginan Meneran : (  ) Ada (  ) Tidak Ada
- Mulas : (  ) Ada (  ) Tidak Ada
- Keluhan Lain, Jelaskan : Ibu merasa khawatir dan lemah

#### **B. PEMERIKSAAN FISIK**

1. Penampilan Fisik : Baik
2. Keadaan Emosional : Compos mentis
3. Tanda – tanda Vital :
  - TD : 120/80 mmHg
  - P : 20x/menit
  - N : 82x/menit
  - S : 36,5 °C
4. Pemeriksaan Kebidanan :
  - a. Abdomen :
    - TFU : 2 jari dibawah pusat
    - Konsistensi Uterus : (  ) Keras (  ) Lunak  
(  ) Lembek (  ) Melebur
    - Kandung Kemih : (  ) Kosong (  ) Penuh
  - b. Genitalia :
    - Tali Pusat : (  ) Semakin Memanjang.  
(  ) Menetap
    - Pengeluaran Darah dari Vagina : 500 mL
5. Pemeriksaan Plasenta :
  - Permukaan Maternal : kotiledon lengkap
  - Permukaan Fetal : lengkap

- Keutuhan Selaput Khorion dan Amnion : utuh
- Diameter Plasenta : 22 cm
- 6. Pengkajian Tali Pusat :
- Insersi Tali Pusat : sentralis
- Panjang Tali Pusat : 50 cm

## II. INTEPRETASI DATA

### A. Diagnosa : ibu bersalin kala III

- ibu sudah melahirkan dan plasenta sudah dikeluarkan, permukaan maternal lengkap, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, diameter 22 cm Tfu 2 jari dibawah pusat.

### B. Masalah : Tidak ada

### C. Kebutuhan : Tidak ada

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

## IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI

Tidak ada

## V. PERENCANAAN

**Tanggal : 15 Juli 2021 Pukul : 09:35 WIB**

1. Beritahu ibu tentang keadannya
2. Beritahu ibu akan disuntik oksitosin
3. Beritahu ibu akan mengeluarkan plasenta
4. Periksa kelengkapan plasenta
5. Perhatikan uterus kontraksi dengan baik

## VI. PELAKSANAAN

**Tanggal : 15 Juli 2021 Pukul : 09:35 WIB**

1. Memberitahu ibu tentang keadannya dan bayi dalam keadaan baik

Tanda – tanda Vital :

TD : 120/80 mmHg

P : 20x/menit

N : 82x/menit

S : 36,5 °C



- Lapar : (  ) Tidak (  ) Ya
- Lain-lain : (  ) Tidak (  ) Ya, Jelaskan

## B. PEMERIKSAAN FISIK

### 1. Penampilan Fisik

- Pucat : (  ) Tidak (  ) Ya
- Gelisah : (  ) Tidak (  ) Ya
- Keringat : (  ) Tidak (  ) Ya
- Gemetar : (  ) Tidak (  ) Ya

### 2. Keadaan Emosional

- Tampak Takut : (  ) Tidak (  ) Ya
- Lain-lain : (  ) Tidak (  ) Ya, Jelaskan ...

### 3. Tanda – tanda Vital

- Tekanan Darah (TD) : 110/60 mmHg
- Pernafasan (P) : 22 x/menit
- Nadi (N) : 80 x/menit
- Suhu (S) : 36,5 °C

### 4. Pemeriksaan Kebidanan

- Abdomen
  - TFU : 2 jari dibawah pusat
  - Konsistensi Uterus : (  ) Keras (  ) Lembek  
(  ) Bulat (  ) Penuh
- Genital
  - Luka Jalan Lahir : (  ) Tidak Ada (  ) Ada
  - Pengeluaran darah pervaginam : 300 cc.

## I. INTEPRETASI DATA

**A. Diagnosa** : Ny.L inpartu kala VI.

**B. Masalah** : tidak ada

**C. Kebutuhan** : tidak ada



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

Tidak ada

## **III. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

## **IV. PERENCANAAN**

**Tanggal : 15 Juli 2021                      Pukul        :09:35 WIB**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu untuk melakukan imd
3. Beritahu ibu agar memantau jumlah perdarahan
4. Lakukan penanganan BBL setelah 1 jam lahir

## **V. PELAKSANAAN**

**Tanggal : 15 Juli 2021                      Pukul        :09:35 WIB**

1. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan fisik,TD:110/60 mmhg,P:22 N:80X/I, TFU 2 jari dibawah pusat keadaan ibu dan bayi baik.
2. Memberitahu ibu untuk melakukan IMD pada bayi agar terjadi Attachmant
3. Memantau perdarahan ibu,mengganti duk jika sudah penuh dan mengganti pakaian ibu
4. Melakukan penanganan BBL 1 jam setelah lahir yaitu melakukan infeksi vit,K dan HB 0(memberikan salap mata)
5. Melengkapi Partograf

## **VI. EVALUASI**

**Tanggal : 15 Juli 2021                      Pukul        :09:35 WIB**

1. Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah melakukan IMD
3. Ibu sudah dipantau perdarahan
4. Ibu sudah tahu bayi telah diberi infeksi Vit K, dan HB 0
5. Partograf telah dilengkapi sesuai hasil observasi.

### **3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DI KLINIK BERKAH GUNUNG TUA TAHUN 2021**

Tanggal Pengkajian : 15 juli 2021  
Jam : 14:05wib  
Tempat Pengkajian : Di Klinik Berkah  
Nama Mahasiswa : Efriyadi Dalimunthe  
Nim : 20100008

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

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

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

###### **a. Identitas pasien**

Nama : Ny. R  
Umur : 32 tahun  
Agama : Islam  
Suku/ Bangsa : batak  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Binanga Palas

###### **b. Identitas penanggung jawab/mantan**

Nama : Tn. L  
Umur : 33 tahun  
Agama : Islam  
Suku/ Bangsa : batak  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Petani  
Alamat : Binanga Palas

2. Alasan masuk : ibu baru selesai melahirkan
3. Keluhan utama : Ibu mengatakan lelah setelah menjalani proses persalinan
4. Riwayat kesehatan :
  - a. Riwayat kesehatan dahulu : tidak ada Penyakit sistematik yang sedang diderita
  - b. Riwayat kesehatan sekarang : tidak ada Penyakit sistematik yang sedang diderita
  - c. Riwayat kesehatan keluarga : tidak ada Penyakit sistematik yang sedang diderita
5. Riwayat perkawinan : Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 19 tahun. Dengan suami sekarang 22 tahun
6. Riwayat obstetric
  - a. Riwayat Menstruasi
    - Menarche : umur 12 tahun.
    - Siklus : 28 hari. Teratur.
    - Lama : 5-7 Hari.
    - Sifat darah : encer .
    - Bau : amis
    - Banyaknya : 2-3 kali ganti duk.
    - Warna : merah coklat
    - Konsistensi : tidak ada
    - Disminorhea : ada/hanya 1 hari
    - Fluor albus : ya
  - b. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : P2Ab0

Hamil ke	Penulisan							Nifas		
	Tgl Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2017	Aterm	Normal	Bidan	-	-	Perempuan	2900	Ada	-

c. Riwayat persalinan terakhir

- 1) Tempat persalinan : klinik berkah
- 2) Penolong : Bidan
- 3) Jenis persalinan : normal
- 4) Lama persalinan :
  - Kala I : 8 jam - menit
  - Kala II : ½ jam - menit
  - Kala III : - jam 15 menit
  - Kala IV : 2 jam - menit
- 5) Komplikasi :-
  - Partus lama : - jam
  - KPD :- jam
- 6) Plasenta : lengkap
  - Lahir : spontan
  - Ukuran/berat : 2900 gram
  - Tali pusat : panjang 52 cm, insersio : Sentralis
  - Kelainan :
- 7) Perineum :Utuh
  - Ruptur : tidak ada
  - Episiotomy : tidak ada
  - Jahitan dalam : tidak ada
  - Jahitan luar : tidak ada
  - Jahitan jelujur : tidak ada
- 8) Perdarahan :
  - Kala I : 5 cc
  - Kala II : 100cc
  - Kala III : 100 cc
  - Kala IV : 200cc
  - Selama operasi - cc
- 9) Tindakan lain :Infus IUFD RL 20 tts /i  
Transfusi darah : -

10) Keadaan bayi baru lahir

- Lahir tanggal :15 juli 2021 jam 09:30 wib
- Masa gestasi :37 minggu
- BB/PB lahir : 2700 gram/ 48 cm
- Nilai APGAR :1 menit/5 menit/10 menit/2 jam : 9:00
- Cacat bawaan :Tidak Ada
- Masa gestasi : mgg
- Komplikasi : Kala I  
Kala II
- Air ketuban banyaknya : -
- Warna : -
- Rawat gabung : ya

7. Pola kebutuhan sehari-hari

- Pola nutisi/makan : 3 kali sehari
- Pola eliminasi : 0
- BAB : 1 kali sehari
- BAK : 5-6 kali sehari
- Pola aktifitas pekerjaan : -
- Pola istirahat : 6-7 jam
- Pola hygiene : 2 kali sehari
- Pola seksual : tidak ada

8. Psiko Sosial Spiritual

- a. Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilannya
  - Keluarga merasa senang dengan kehamilannya
- b. Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami
- c. Ketaatan beribadah : taat
- d. Lingkungan yang berpengaruh
  - tinggal dengan siapa : suami dan anak-anak
  - hewan peliharaan : tidak ada
  - cara memasak(daging/sayur) :-

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik ,
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Status emosional : Baik
- d. Tanda vital :
  - Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - Nadi : 80x/i
  - Pernafasan : 22 x/i
  - Suhu : 36,5°C
  - BB/TB : 55 kg , 155 cm

### 2. Pemeriksaan fisik/status present

- a. Kepala : Bersih
- b. Muka : Tidak odema
- c. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
- d. Hidung : baik
- e. Telinga : bersih
- f. Mulut : Bersih
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan
- h. Dada : simetris
  - Bentuk : Asimetris
  - Benjolan : Tidak ada benjolan
  - Putting susu : menonjol
  - Pengeluaran : Ada
  - Keluhan : Tidak Ada
- i. Ketiak : ada massa/tidak ada pembesaran getah bening
- j. Abdomen
  - Dinding perut : Baik
  - Bekas luka : Tidak Ada
  - TFU : 2 jari dibawah pusat
  - Kontraksi uterus : Bagus
  - Kandung kemih : Kosong

- k. Genetalia : tidak ada
  - Jenis : rubra
  - Warna : merah
  - Bau : amis
  - Sifatnya : cair
- l. Ekstremitas :
  - odema : Tidak ada odema
  - Varices : Tidak ada
  - Refleks patella : + (positif ) kiri dan kanan
  - Pengeluaran lochea:
  - Anus : tidak
- 3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

## II. INTERPRETASI DATA

- A. Diagnosa :  
Ibu post partum 6 jam normal  
Do :  
TTV : TD : 110/70 mmHg  
N : 81 x/i  
S : 36,5 °C  
P : 22 x/i  
TFU : 2 jari dibawah pusat  
Lochea : rubra  
Kandung kemih : tidak penuh  
KU : Baik
- B. Masalah : ibu mengatakan lelah setelah menjalani proses persalinan
- C. Kebutuhan : Kie
  1. Informasi hasil pemeriksaan pada ibu.
  2. Mobilisasi dini.
  3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.
  4. Berikan Penkes tentang :
    - teknik menyusui yang baik dan benar
    - tanda bahasa nifas

5. ASI Eksklusif

6. Istirahat

### **III. DIAGNOSA POTENSIAL**

Tidak ada

### **IV. ANTISIPASI MASALAH**

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini.
3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.
4. Berikan Penkes tentang :
  - a) teknik menyusui yang baik dan benar
  - b) tanda bahasa nifas
5. ASI Eksklusif
6. Anjurkan ibu untuk istirahat

### **VI. PELAKSANAAN**

1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa ibu dalam keadaan batas normal.

TTV :

  - TD :110/70 mmHg,
  - N:81 x/I,
  - P:22 x/i,
  - S:36,5<sup>0</sup>C
2. Menyuruh ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu ibu disuruh duduksetelah ibu tidak pusing, ibu dibantu untuk berjalan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi ibu makan dan minum sesuai dengan keinginan ibu, dan menyuruh ibu untuk BAK secara spontan atau kekamar mandi sendiri.
4. Memberikan pen-kes pada ibu tentang:
  - a. Memberikan ibu penkes tentang teknik menyusui yang baik dan benar ( SAP terlampir )
  - b. Memberikan ibu penkes tentang tanda bahaya nifas (SAP



terlampir)

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif karena selain bayi mendapat kolostrum, dalam pemberian ASI awal ini sangat berguna untuk membantu bonding attachment antara ibu dan bayi dan paling penting untuk sistem imun bayi.
6. Memberikan kesempatan pada ibu untuk istirahat dengan mengurangi tamu yang masuk atau tidak mengajak ibu untuk bercerita.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
2. Ibu sudah mulai mencoba untuk duduk
3. Ibu telah makan dan sudah BAK ke kamar mandi
4. Ibu mengerti dengan pendkes yang diberikan dan telah melaksanakansesuai dengan anjuran yang diberikan.
  - a. Ibu diberikan penkes tentang menyusui yang benar dan ibu mengerti dengan pendkes yang diberikan
  - b. Ibu diberikan penkes tentang tanda bahaya nifas dan ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 diberikan.
5. Ibu sudah memberikan ASI awal terhadap bayinya.
6. Ibu sudah istirahat.

### **3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DI KLINIK BERKAH GUNUNG TUA TAHUN 2021**

Tanggal Pengkajian : 15 juli 2021  
Jam :13:00 wib  
Tempat Pengkajian : Di Klinik Berkah  
Nama Mahasiswa : Efriyadi Dalimunthe  
Nim : 20100008

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

##### **DATA SUBJEKTIF**

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

###### **a. Identitas Pasien**

Nama bayi : An. S  
Tanggal lahir : 10 MEI 2021  
Jenis kelamin : Laki-laki

###### **b. Identitas Penanggung jawab/orang tua pasien**

Nama ibu	: Ny. R	Nama ayah	: Tn. A
Umur	: 26 tahun	Umur	: 33 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/ Bangsa	: batak	Suku/ Bangsa	: batak
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Binanga Palas	Alamat	: Binanga Palas

2. Keluhan utama pada bayi : Keadaan bayi setelah lahir baik, lahir secara spontan, segera menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif sedikit, rangsangan taktil dengan apgar score 7

3. Riwayat kehamilan dan persalinan :

Riwayat obstetrik (ibu) : G 2 P 1 Ab 0 umur kehamilan 39 Minggu 4 hari

Keluhan yang dialami ibu :

- Trimester I : mual muntah
- Trimester II : tidak ada
- Trimester III : sedikit pusing

Kejadian selama hamil

a. Riwayat

- Penyakit/kehamilan : tidak ada
- Pendarahan : tidak ada
- Preeklamsi : tidak ada
- Eklamsi : tidak ada
- Penyakit/kelainan

b. kebiasaan waktu hamil

- makan obat/jamu : tidak ada
- Merokok : tidak merokok
- Lain-lain : tidak ada

c. Komplikasi

- Ibu : tidak ada komplikasi
- Bayi : tidak ada komplikasi

4. Riwayat persalinan

a. Ketuban pecah jam :09:00 wib

- Warna : jernih kekuningan
- Jumlah :800 ml

b. Persalinan sebelumnya

Kala	Lama	Vital sign	Kejadian	Tindakan	ket
I	8 jam	110/70	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
II	½ jam	110/70	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
III	15 menit	120/70	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
IV	2 jam	100/70	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Nifas	6-8 jam	120/80	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

5. Riwayat persalinan sekarang
  - Jenis persalinan : normal
  - Ditolong oleh : bidan
  - Jam/tanggal lahir : 10 mei 2021
  - Jenis kelamin : laki-laki
  - Berat badan : 2850gr
  - Panjang badan : 49,5cm

6. Keadaan bayi baru lahir

No	Aspek yang dinilai	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	1	1	2
3	Tonus otot	2	2	2
4	Reflek	2	2	2
5	Warna kulit	2	2	2
	Jumlah	9	10	10

7. Resusitasi

- Penghisap : tidak
- Ambubag : tidak-liter/menit
- Massage jantung : tidak-liter/menit
- Rangsangan : tidak
- Lamanya : tidak

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : baik
- c. Tanda-tanda vital :
  - TD :
  - Nadi : 120x/i
  - Respirasi : 48x/i
  - Suhu : 36,8°C
- d. BB : sebelum : 2700gr, sekarang : 2850gr

2. Pemeriksaan Fisik/status present
  - a. Kepala : Tidak ada cacat
  - b. Muka : Normal
  - c. Mata : simetris
  - d. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan
  - e. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
  - f. Mulut : Bersih
  - g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
  - h. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
  - i. Ketiak : tidak ada pembesaran getah bening
  - j. Abdomen: Normal, tidak ada pembesaran
  - k. Genetalia: Lengkap, scrotum ada, dan tidak ada kelainan
  - l. Ekstremitas : atas dan bawah normal, tidak ada polidaktili, dan  
refleks ka/ki (+)
  - m. Anus : Berlubang, tidak ada kelainan

## **II. INTERPRETASI DATA**

Diagnosa kebidanan : By. Ny. L

Data Dasar : jenis kelamin laki-laki

## **III. DIAGNOSA POTENSIAL**

- Tidak ada

## **IV. TINDAKAN SEGERA**

- Tidak ada

## **V. PERENCANAAN**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya
2. Melakukan perawatan tali pusat
3. Memberikan injeksi neo-k 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kiri, dan memberikan salep mata pada mata kanan dan mata kiri bayi

4. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya
5. Menjelaskan cara menjaga kehangatan suhu tubuh bayi dengan IMD
6. Memberi injeksi Hepatitis B 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan, dan kiri bayi; Bayi sudah di injeksi Hepatitis B.

## **VI. PELAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya sehat  
BB 2700gram, PB 49.4cm
2. Membungkus tali pusat dengan kassasteril.
3. Bayi telah di injeksi neo-k pada paha kiri dan telah diberi salep mata pada kedua matanya. Ibu dan keluarga telah mengetahui bayi sudah diberikan vitamin K dan salep mata.
4. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya, Pemberian ASI dan susu tambahan (formula) secara teratur sangat membantu dalam proses pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi.
5. Menjelaskan cara menjaga kehangatan suhu tubuh bayi dengan IMD, Perawatan bayi dengan IMD akan meningkatkan tali kasih antara ibu dan bayi serta dapat memberikan kekebalan pasif melalui kolostrum
6. Ibu dan keluarga telah mengetahui bayi sudah diberikan injeksi hepatitis B

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
2. Keluarga sudah Membungkus tali pusat dengan kassasteril.
3. Ibu sudah memberikan salep mata pada kedua bayi
4. Bayi sudah menetek pada ibunya\
5. Bayi telah diletakkan didada ibu selama 1 jam untuk dilakukan IMD
6. Bayi sudah diberikan injeksi hepatitis B

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil Asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. L mulai dari kehamilan, masa persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir di klinik berkah maka didapatkan pembahasan sebagai berikut :

#### **4.1 Asuhan Masa Kehamilan**

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. L G2P1001 saat usia kehamilan 37 minggu. Selama kehamilannya, Ny. L telah melakukan ANC di tenaga kesehatan sebanyak 10 kali, yaitu 10 kali dilakukan diklinik berkah gunung tua.

Hal ini sesuai dengan teori kunjungan kehamilan yang dikemukakan oleh Manuaba (2012), yaitu minimal 4 kali, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Menurut penulis tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Karena Ny. L telah melakukan kunjungan sebanyak 10 kali.

Pada saat melakukan kunjungan hamil yang pertama pada tanggal 05 April 2020 Ny. L hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah, tetapi Ny. L mengalami masalah Anemia Ringan. Dari hasil pemeriksaan Hb didapatkan Hb Ny. L hanya 10,1 gr%, ibu mengatakan kepalanya agak sedikit pusing. Ibu mual ketika mengkonsumsi tablet Fe dipagi hari dan tidak rutin mengkonsumsi tablet Fe.

Menurut teori yang dikemukakan Prawiroharjo (2012) bahwa penyebab anemia fisiologis dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di

bawah 11gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb <10,5gr% pada trimester 2. Hal ini terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2. Selain itu menurut Manuba(2010) menyatakan bahwa Hb : 9,00-10,00 gr% termasuk kedalam Anemia ringan. Sedangkan menurut Varney(2010) pusing adalah salah satu gejala dari anemia.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Kadar Hb 10,1 gr% pada ibu hamil TM III merupakan hal yang fisiologis hal ini terjadi karena hemodilusi dan tergolong kedalam anemia ringan. Sedangkan keluhan pusing yang dirasakan Ny. L adalah salah satu gejala dari anemia.

Masalah anemia ringan pada Ny. L dapat teratasi dengan diberikannya konseling mengenai Nutrisi pada ibu yang sesuai dengan teori Varney (2012) yaitu:

1. Mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi zat besi (sayur- sayuran hijau : kangkung, bayam, dll; Kacang – kacang;Hati ayam/sapi).
2. mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi protein (putih telur, daging, ikan, ayam kampung, dll).
3. Serta perlu mengonsumsi tablet besi 60 mg/ hari dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari, maka Hb dapat dinaikkan sebanyak 1 gr%/ bulan.

Mual yang di rasakan ibu dikarenakan cara mengonsumsi tablet fe yang kurang benar. Menurut teori Varney (2012) menyatakan bahwa minumlah tablet fe di malam hari agar mengurangi efek mual. Mual tersebut dapat teratasi dengan diberikannya konseling pada ibu mengenai cara mengonsumsi tablet Fe yang sesuai dengan teori Varney (2012) yaitu:



1. Minumlah tablet Fe tambahan diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan.
2. Minumlah tablet Fe di malam hari sebelum tidur untuk mengurangi efek mual.
3. Hindari mengkonsumsi kalsium (susu, antasida, makanan tambahan prenatal) bersama tablet Fe.
4. Minumlah vitamin C (jus jeruk, tambahan vitamin C) agar penyerapan tablet Fe lebih cepat

Menurut penulis terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Keluhan rasa mual yang di rasakan Ny. L terjadi karena cara mengkonsumsi tablet Fe yang salah.

Usia kehamilan ibu 37 minggu 5 hari hasil pemeriksaan umum dan fisik ibu dalam keadaan normal. Ibu mengatakan sudah tidak sulit tidur pada malam hari. Ibu tidur siang  $\pm$  1 jam dan pada malam hari  $\pm$  8 jam. Pada kunjungan kali ini penulis memberikan penkes tentang KB IUD Pasca Plasenta, posisi dan cara meneran yang benar. Pada kunjungan ke tiga ini didapatkan Hb Ny. L yaitu 12,4gr% Ny. L tidak mengalami anemia.

Hal ini berdasarkan teori Menurut Prawihardjo (2013) menyatakan bahwa tidur pada siang hari  $\pm$  1 jam dan malam hari  $\pm$  8 jam. Sedangkan menurut Manuaba (2015) menyatakan bahwa Hb normal ibu hamil adalah 11 gr%, apabila kurang berarti ibu menderita anemia.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Karena waktu tidur dan kadar Hb Ny. L telah sesuai dengan teori.

## 4.2 Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan pada tanggal 15 juli 2021, Ny. L G2P10001 Usia kehamilan 37 minggu Hal ini berdasarkan pernyataan JNPK-KR, (2018) persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Karena saat bersalin usia kehamilan Ny. L cukup bulan sesuai dengan teori yang ada.

### 1. Kala I

Tanggal 15 juli 2021 pukul 08:00 Wib Ny. L merasakan perutnya mulai kencang-kencang teratur . Tanggal 15 juli 2021 pukul 08.00 WITA Ny. L memutuskan untuk segera memeriksakan diri ke klinik berkah karena Ny. L merasakan kencang – kencang yang semakin sering dan nyeri perut bagian bawah menjalar sampai ke pinggang. Pada pukul 08.30 WITA saat di periksa dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, portio tebal lembut, efficement 35%, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, tidak teraba tali pusat, presentasi kepala deominator UUK, penurunan kepala hodge I. DJJ (+) 144x/menit dengan HIS : frekuensi 2x dalam 10 menit, durasi 20-25 detik.

Pada pukul 08.30 Wib ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan ada pengeluaran lendir darah. Hasil pemeriksaan dalam ulang : vulva/uretra tidak ada kelainan, portio tipis lunak, efficement 80%, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, tidak teraba tali pusat, presentasi kepala denominator UUK, penurunan kepala hodge II. DJJ (+) 135 x/menit dengan HIS : frekuensi 4x dalam 10

menit, durasi 35-40 detik. Ketika Ny. L memasuki fase aktif penulis menyiapkan alat dan bahan dalam pertolongan persalinan. Pukul 09.00 WITA Ny. L mengatakan ada rasa ingin BAB dan kencang – kencang semakin sering. Kala I Ny. L berlangsung selama 7 jam.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wiknjastro, (2013) bahwa Kala I inpartu ditandai dengan his yang teratur, keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung  $\pm 12$  jam, sedangkan pada multigravida sekitar  $\pm 8$  jam. Sesuai dengan APN (JNPK-KR, 2018) langkah awal pertolongan persalinan adalah menyiapkan alat dan bahan dalam pertolongan persalinan.

Menurut penulis pada proses persalinan kala I Ny. L tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Kala I Ny. L sesuai dengan teori.

## 2. Kala II

Ny. L memasuki kala II. Pukul 09.30 Wib. Ny. L mengatakan ada rasa ingin meneran dan ada rasa ingin BAB dan kencang – kencang semakin sering. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, portio Tidak teraba, effacement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban utuh menonjol dilakukan amniotomi dengan warna jernih jumlah :  $\pm 100$  cc, tidak teraba tali pusat, presentasi kepala deominator UUK, penurunan kepala hodge III. DJJ (+) 135 x/menit dengan HIS : frekuensi 4x dalam 10 menit,

durasi 35- 40 detik. Tampak adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pengeluaran lendir darah semakin meningkat. Ny. L dimotivasi untuk mengejan apabila ada dorongan ingin meneran. Pada pukul 09.05 WITA kepala tampak 5-6 cm didepan vulva. Pukul 09.30 WITA bayi lahir spontan. Kala II Ny. L berlangsung selama 1 jam.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Widyastuti, (2014) pada kala II his semakin sering dan durasinya lebih lama. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, Lamanya kala II untuk primigravida 2 jam dan multigravida 1 jam.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Lama kala II Ny. L sesuai dengan teori.

Ny. L telah mendapat APN dalam proses persalinannya, persalinan Ny. L berjalan dengan lancar dan hasil pemantauan persalinan melalui partograf dalam keadaan baik. Bayi lahir spontan dan segera menangis pada pukul 10.30 Wib, APGAR SCORE 7, jenis kelamin perempuan sisa ketuban jernih. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi langsung diletakkan di dada Ny. L untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Sumarah, dkk, (2012) sentuhan kulit bayi dengan kulit ibu mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantar ibu dan anak. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari putting susu ibunya.

Menurut penulis IMD sangatlah penting karena mendatangkan manfaat yang sangat banyak bagi bayi khususnya, antara lain dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Hal ini akan menghindari bayi dari kedinginan atau *hypotermia*.

### 3. Kala III

Pada saat bayi lahir plasenta belum keluar, bidan segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. L dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat bidan melakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikan oxytosin, melakukan PTT, plasenta lahir spontan lengkap pukul 10.35 Wib, kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat lateralis, panjang tali pusat  $\pm 60$  cm, tebal plasenta  $\pm 2$  cm, lebar plasenta  $\pm 30$  cm. Lama kala III Ny. L berlangsung  $\pm 5$  menit kemudian melakukan masase uteri.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Widyastuti (2014) kala III adalah waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu: Adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, Tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat. Manajemen aktif kala III, yaitu: Pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, Massase fundus uteri.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Karena telah dilakukannya manajemen aktif kala III dan plasenta Ny. L lahir tidak lebih dari 30 menit.

#### 4. Kala IV

Pukul 10:35 WITA plasenta telah lahir, pada perineum terdapat laserasi perineum derajat II yaitu yang luasnya mengenai mukosa, kulit vagina dan otot perineum, perlu dilakukan tindakan penjahitan untuk menghentikan perdarahan yang terjadi akibat perlukaan yang menyebabkan pembuluh darah terbuka. Bidan segera melakukan penjahitan pada perineum agar tidak terjadi perdarahan dan infeksi. Sebelum penjahitan dilakukan pemberian anastesi lokal terlebih dahulu untuk meminimalkan nyeri pada saat proses penjahitan. Setelah dilakukan tindakan penjahitan pada perineum, bidan melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Oleh karena itu, penulis melakukan observasi tersebut setiap 15 menit pada jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah melahirkan. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TTV dalam batas normal, laserasi derajat II telah dilakukan penjahitan pada perineum, perdarahan  $\pm$  150 cc.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh widyastuti, (2014) kala IV adalah kala pengawasan dari 15 menit setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Asuhan dan pemantauan kala IV : Lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus

berkontraksi baik dan kuat, Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, Perkiraan kehilangan darah. secara keseluruhan, Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy) perineum, Evaluasi keadaan umum ibu, Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Karena telah dilakukapemantauan kala IV secara komprehensif pada Ny. L dan dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

#### **4.3 Asuhan Masa Nifas**

Kunjungan selama masa nifas Ny. L sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan pertama 6 jam (tanggal 15 juli 2021 pukul 09:20 Wib). Pada saat kunjungan dilakukan observasi KU, kesadaran, status emosi, TTV, ASI, kontraksi uterus, luka jahitan dan perdarahan post partum semua dalam batas yang normal. Asuhan yang diberikan pada Ny. L selama masa nifas meliputi pemberian KIE tentang nutrisi nifas, mobilisasi dini, teknik menyusui, tanda bahaya nifas, cara perawatan luka jahitan perineum serta mengajarkan ibu senam nifas.

Penulis tidak melakukannya kunjungan ke 4 yaitu pada 6 minggu post partum. Hal ini terjadi karena kurangnya waktu yang tersedia sehingga penulis tidak dapat melakukan kunjungan yang keempat. Kunjungan pertama 6 jam post partum (tanggal 15 juli 2021 pukul 13:00 WITA) hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. L sudah mandi, BAK 3x, BAB 1x, ASI sudah keluar, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, luka jahitan baik,

tanda homman negative, perdarahan dalam batas normal, Ny. L mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Penulis memberikan KIE kepada Ny. L tentang teknik menyusui, kebutuhan dasar nifas, dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Menurut Suherni, dkk(2013) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum : mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan. Hasil pemeriksaan Ny. L dalam batas normal. Penulis telah memberikan KIE kepada Ny. L tentang teknik menyusui, kebutuhan dasar nifas, dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya.

#### **4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. L lahir pada tanggal 15 juli 2021 pukul 13:00 Wib. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepintas bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit tidak cyanosis, bayi bergerak aktif. Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan Sukarni (2014) yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir lakukan penilaian sepintas secara cepat dan tepat (0-30 detik) →buat diagnose untuk dilakukan asuhan berikutnya. Yang dinilai :



1. Bayi cukup bulan atau tidak ?
2. Usaha nafas → bayi menangis keras ?
3. Warna kulit → cyanosis atau tidak ?
4. Gerakan aktif atau tidak

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena telah dilakukannya penilaian sepintas pada By.Ny. L dan tidak ditemukannya penyulit.

Hasil penilaian Apgar Score (AS) By. Ny. L adalah 7. Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Saifuddin (2012) bahwa bayi normal/asfeksia ringan apabila memiliki nilai AS 7-10, asfeksia sedang apabila nilai AS 4-6, dan bayi asfeksia berat apabila nilai AS 0-3.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena nilai AS bayi Ny. L dalam batas normal yaitu 7. Kemudian dilakukannya pemotongan tali pusat. Dilakukannya perawatan tali pusat dengan cara membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa membubuhkan apapun serta menjaga agar tali pusat selalu kering.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Sumarah, dkk, (2012) bahwa perawatan tali pusat dimulai segera setelah bayi lahir dan tali pusat harus tetap kering.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Telah dilakukannya pemotongan tali pusat dan perawatan tali pusat pada bayi Ny. L dan tidak ditemukan adanya masalah.

Asuhan BBL dilakukan 1 jam pasca IMD. Penulis melakukan pemeriksaan umum bayi yang terdiri dari pemeriksaan TTV yaitu Nadi : 140x/ menit, Suhu : 36,5°C, Respirasi : 42 x/ menit. Pemeriksaan antropometri bayi adalah BB 2850 gram, PB 49,5 cm, LK 34 cm, LD 34 cm, dan LILA 10 cm.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Saifuddin (2012) bahwa denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), Suhu tubuh (36,5°C-37°C), Pernafasan (40-60 kali per menit). Pemeriksaan antropometri menurut Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm).

Bayi Ny. L diberikan salep mata, injeksi vitamin K 0,05 cc/IM pada paha kiri dan imunisasi hepatitis B/IM pada paha kanan 1 jam setelah pemberian vitamin K.

Hal ini berdasarkan pernyataan JNPK-KR(2018) Bayi baru lahir diberikan salep mata untuk membersihkan mata dari air ketuban, lendir dan darah yang menempel pada bagian mata bayi dan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, diberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan anterolateral untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Hasil pemeriksaan umum dan fisik bayi Ny. L dalam keadaan normal. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan BBL yang sesuai dengan teori.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. L selama hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari atau ditanggulangi.

##### **5.1.1 Asuhan kehamilan**

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. L saat kehamilan trimester III. Pada saat saya melakukan kunjungan Ny. L mengatakan kepalanya agak sedikit pusing, dan tidak rutin meminum tablet Fe. Pada saat pemeriksaan terdapat kesenjangan yaitu kadar Hb Ny. L yang kurang dari batas normal yaitu hanya 10,1 gr%. Diberikan asuhan untuk meningkatkan Hb yaitu dengan istirahat yang cukup dan makan makanan yang tinggi zat besi serta minum tablet Fe 1x sehari sebelum tidur malam. Dan pada akhir kehamilan Hb Ny. L meningkat kedalam kadar normal menjadi 12,4 gr%

##### **5.1.2 Asuhan Persalinan**

Persalinan berlangsung pada tanggal 15 juli 2021 Ny. L datang ke klinik berkah Pukul 08.00 WITA dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 2 cm, pada pukul 08.30 dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan lengkap. Melakukan asuhan persalinan normal secara komprehensif pada Ny. L dengan menggunakan

pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney. Sehingga proses persalinan Ny. L berlangsung normal tanpa ada penyulit.

### **5.1.3 Asuhan kebidanan ibu nifas**

Melakukan asuhan nifas sebanyak 3 kali secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney. Sehingga Masa nifas Ny. L berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit.

### **5.1.4 Asuhan kebidanan Bayi baru lahir (BBL)**

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Bayi Baru Lahir (BBL) terhadap By. Ny. S dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney. Saat melakukan asuhan By. Ny. S lahir spontan segera menangis pukul 09.30 Wib AS 7 tidak ditemukan masalah dan kelainan konginetal.

## **5.2 Saran**

### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Agar institusi lebih melengkapi buku-buku tentang Asuhan Kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan mengganti buku-buku yang tahun terbitannya sudah lama agar penulis selanjutnya lebih mudah untuk melakukan menyusun laporan selanjutnya.

### **b. Bagi Bidan**

Diharapkan kepada klinik berkah untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dan penulis juga mengharapkan agar bidan melakukan promosi kesehatan tentang pentingnya dilakukannya pemeriksaan selama kehamilan, melakukan proses persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, perawatan bayi

baru lahir, memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan, merawat tali pusat bayi .

**c. Bagi Ibu**

Diharapkan kepada ibu agar sering memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan, dan membawa bayi ke puskesmas ataupun klinik untuk imunisasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng, S. 2012. *Perubahan Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil Trimester III*. Tersedia di [http://midwifena.blogspot.com/2017/02/perubahan-dan-adaptasifisiologi\\_09.html](http://midwifena.blogspot.com/2017/02/perubahan-dan-adaptasifisiologi_09.html) Diakses Tanggal 25 Februari 2017
- Amirin, TM. 2012. *Subjek penelitian, dan informan (narasumber) penelitian*. <https://tatangmanguny.wordpress.com/2009/04/21/subjek-responden-dan-informan-penelitian/> Tanggal 25 Februari 2017
- Arikunto, S. 2012. *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. (Edisi Revisi)*. Jakarta : Rineka Cipta
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- BPS. 2014. <https://sirusa.bps.go.id/sirusa/index.php/dasar/pdf?kd=3289&th=2014>, Diakses tanggal 28 Februari 2017
- Departemen Kesehatan RI. 2015. *Profil Kota Balikpapan Tahun 2015* [http://dkk.balikpapan.go.id/index.php?option=com\\_content&task=view&id=137&Itemid=103](http://dkk.balikpapan.go.id/index.php?option=com_content&task=view&id=137&Itemid=103), Diakses pada tanggal 05 maret 2017
- Departemen Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf> diakses tanggal 03 Maret 2017
- Depkes RI. 2015. *Kesehatan dalam kerangka sustainable development goals (SDGs)*. [http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2\\_v1/wp-content/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf](http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wp-content/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf) diakses tanggal 03 Maret 2017
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinkes kaltim. 2015. *Profil kesehatan tahun 2015*. <http://www.kesehatan.kaltimprov.go.id/downlot1.php?file=338797Profil%20Kesehatan%20Tahun%202013.pdf> diakses tanggal 03 Maret 2017
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi. Jakarta: JNPK-KR
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Indonesia*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), Diakses tanggal 03 Maret 2017
- Kriyantono, Rachmat. 2012. *Teknik Praktis Riset Komunikasi: Disertai Contoh Praktis Riset Media, Public Relations, Advertising, Komunikasi Organisasi, Komunikasi Pemasaran*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

- Kusmiyah, Yuni dkk. 2012. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya Millennium Development Goals. www.depkes.go.id, Diakses tanggal 03 Maret 2017
- Machfoedz, ircham. 2011. *Metodologi penelitian*. Yogyakarta: Fitramaya
- Manuaba, IBG. 2010. *Pengantar kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Maritalia, Dewi, 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*, Yogyakarta; Pustaka pelajar
- Marmi, dkk, 2012, *Asuhan Kebidanan Patologi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Muslihatun, Wafi Nur. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Muslihatun, Wafi Nur, dkk. 2012. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoatmodjo, s, 2010, *Promosi kesehatan teori dan Aplikasi*, Jakarta : PT Rineka Cipta
- Pantiawati, Ika. 2013. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pratami, Evi. 2014. *Continuiry of care*. [https:// hanifafitria. wordpress.com /2017/02/01/proposal-coc/](https://hanifafitria.wordpress.com/2017/02/01/proposal-coc/) diakses tanggal 03 Maret 2017
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Prawirohardjo. 2014. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Romauli, Suryati. 2012. *Asuhan Kebidanan I*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Saifuddin, A.B dkk. 2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : BP-SP.
- Sumadi Suryabrata. 2013. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Raja Grafindo
- Sumarah, dkk. 2012. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Jakarta: Fitramaya
- Tambunan, tulus. 2011. *Industrialisasi di negara sedang berkembang kasus indonesia*. Jakarta. Ghalia Indonesia
- Ujiningtyas, C. Sri Hari. 2012. *Asuhan Keperawatan Persalinan Normal*. Jakarta: Salemba Medika
- Varney, Helen. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Wahyuni Sari. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC
- WHO. 2015. Worldhealth statistic. [http:// apps.who. int/iris/bitstream/ 10665/ 112738/1/9789240692671\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf) diakses tanggal 03 Maret 2012

**LEMBAR KONSULTASI DOSEN SUPERVISI STASE COC  
PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

<b>No.</b>	<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Nama Dosen</b>	<b>Pembahasan Hal Yang Dikonsulkan</b>	<b>TTD Dosen</b>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				



## **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) CARA MENYUSUI YANG BENAR**

Pokok Pembahasan	: Cara Menyusui yang benar
Sub Pokok pembahasan	: Cara Menyusui yang benar
Sasaran	: keluarga Ny. L
Tempat	: Klinik berkah
Tanggal/ jam	: -
Waktu	: 30 Menit

### 1. TIU(Tujuan Instruksional Umum)

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan Ibu menyusui di ruang Perinatologi mampu mengetahui dan memahami tentang bagaimana cara menyusui yang benar.

### 2. TIK(Tujuan Instruksional Khusus)

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan Ibu menyusui di ruang Perinatologi mampu :

- a. Menyebutkan kembali pengertian cara menyusui yang benar
- b. Mendemonstrasikan cara menyusui yang benar
- c. Menjelaskan kembali Posisi menyusui yang benar
- d. Mendemonstrasikan cara menyangga payudara yang benar
- e. Menjelaskan kembali cara menyendawakan bayi yang benar
- f. Menjelaskan kembali cara memasukkan puting ke mulut bayi

### 3. Materi

- a. Pengertian cara menyusui yang benar
- b. Teknik menyusui yang benar
- c. Posisi menyusui yang benar
- d. Cara menyangga payudara
- e. Cara menyendawakan bayi
- f. Cara memasukkan puting ke mulut bayi yang benar

### 4. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

### 5. Media

- a. Leaflet

## 6. Kegiatan belajar mengajar

Waktu/ Tahap	Kegiatan Pemberi Materi	Kegiatan Sasaran	Media
Orientasi (3 menit)	a) Mengucapkan salam b) Memperkenalkan diri c) Menyampaikan tujuan (TIU & TIK) d) Apersepsi (Mengkaji pengetahuan klien)	a) Menjawab salam b) Mendengarkan c) Mendengarkan d) Menjawab apa yang diketahui tentang cara menyusui yang benar	
Perja (10 menit)	a) Menjelaskan tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengertian cara menyusui yang benar</li> <li>• Teknik menyusui yang benar</li> <li>• Posisi menyusui yang benar</li> <li>• Cara menyangga payudara yang benar</li> <li>• Cara menyendawakan bayi</li> <li>• Cara memasukkan puting ke mulut bayi yang benar</li> </ul> b) Memberi kesempatan bertanya c) Menjawab pertanyaan dari sasaran d) Memberikan reinforcement positif	a) Mendengarkan b) Mengajukan pertanyaan c) Mendengarkan d) Sasaran terlihat senang (tersenyum)	Leaf leat ipchart
Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengevaluasi penyuluhan</li> <li>• Menyimpulkan</li> <li>• Kontrak waktu berikutnya</li> <li>• Menutup dengan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab pertanyaan yang diberikan presentator</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Memberi kontrak waktu berikutnya</li> <li>• Menjawab dengan salam</li> </ul>	

## 7. Evaluasi

1. Coba jelaskan pengertian cara menyusui yang benar
2. Ulangi teknik menyusui yang benar
3. Ulangi bagaimana posisi menyusui yang benar
4. Ulangi cara menyangga payudara
5. Coba jelaskan cara menyendawakan bayi
6. Coba peragakan cara memasukkan puting ke mulut bayi yang benar

## SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

### BAHAYA PADA MASA NIFAS

Pokok Pembahasan	: Bahaya Pada Masa Nifas
Sub Pokok pembahasan	: Bahaya Pada Masa Nifas
Sasaran	: keluarga Ny. L
Tempat	: Klinik berkah
Tanggal/ jam	: -
Waktu	: 30 Menit

#### A. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 30 menit, peserta mampu mengetahui tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

#### B. Tujuan Khusus

Masyarakat mampu untuk menjelaskan :

1. Pengertian masa nifas
2. Tanda bahaya pada masa nifas
3. Macam-macam tanda bahaya pada masa nifas
4. Hal yang perlu dilakukan bila terdapat tanda bahaya pada masa nifas

#### C. MATERI

- Pengertian masa nifas
- Tanda bahaya pada masa nifas
- Macam-macam tanda bahaya pada masa nifas
- Penanganan yang harus dilakukan jika mengalami tanda bahaya pada masa nifas.

#### D. Kegiatan Penyuluhan

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan Masyarakat	Media
5 menit pendahuluan	1. Memberi salam 2. Menayakan kepada pasien tentang materi 3. Menjelaskan materi secara umum pada pasien tentang : - Pengertian masa	1. Memperhatikan dan menjawab salam 2. Pasien menjawab pertanyaan pengajar 3. Memperhatikan serta merespon terhadap penyuluhan	Ceramah Tanyak , Jawab Leaflet

	<p>nifas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanda bahaya pada masa nifas</li> <li>- Macam-macam tanda bahaya pada masa nifas</li> <li>- Penanganan yang harus dilakukan jika mengalami tanda bahaya pada masa nifas.</li> </ul> <p>4. Menyampaikan tujuan penyuluhan</p>	<p>4. Memperhatikan penjelasan tujuan Penyuluhan</p>	
<p>20 menit</p> <p>Penyajian</p> <p>Uraian</p> <p>Contoh</p> <p>Latihan</p>	<p>1. Memberikan penjelasan tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengertian masa nifas</li> <li>- Tanda bahaya pada masa nifas</li> <li>- Macam-macam tanda bahaya pada masa nifas</li> <li>- Penanganan yang harus dilakukan jika mengalami tanda bahaya pada masa nifas.</li> </ul> <p>2. Memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya</p> <p>3. Menjelaskan pertanyaan masyarakat dengan mudah dan tepat</p>	<p>1. Memperhatikan pengkajian</p> <p>2. Memberikan pertanyaan yang belum dapat di mengerti</p> <p>3. Memperhatikan jawaban penyuluh</p>	<p>Ceramah</p> <p>Tanyak jawab</p> <p>Leaflet</p>
<p>5 Menit</p> <p>Penutup</p> <p>Tindakan</p>	<p>1. Menjelaskan kembali tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengertian masa nifas</li> </ul>	<p>1. Mendengarkan/ Memperhatikan</p>	<p>Ceramah</p> <p>Tanyak jawab</p> <p>Leaflet</p>

<p>Umpan balik</p> <p>Kesimpulan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanda bahaya pada masa nifas</li> <li>- Macam-macam tanda bahaya pada masa nifas</li> <li>- Penanganan yang harus dilakukan jika mengalami tanda bahaya pada masa nifas.</li> </ul> <p>2. Memberikan kesempatan untuk bertanya kepada pasien</p> <p>3. Menutup pertemuan dan member salam</p>	<p>2. Menanggapi kesempatan untuk bertanya yang diberikan penyuluh</p> <p>3. Memperhatikan dan menjawab salam</p>	
--------------------------------------	--	---	--

#### E. Metode

1. Ceramah
2. Leaflet

#### F. Evaluasi

Masyarakat mampu untuk menjelaskan

- Pengertian masa nifas
- Tanda bahaya pada masa nifas
- Macam-macam tanda bahaya pada masa nifas
- Penanganan yang harus dilakukan jika mengalami tanda bahaya pada masa nifas.

#### G. Evaluasi Hasil

Masyarakat mampu menjawab pertanyaan yang diberikan pengampu

## BERIKAN ASI EKSKLUSIF SAMPAI BAYI BERUSIA 6 BULAN

### ASI EKSKLUSIF

Pemberian ASI saja pada bayi tanpa tambahan makanan dan minuman lain. Contoh : Susu formula/Kaleng, pisang, madu, teh.

### Petunjuk Pemberian ASI Eksklusif :

- Jangan memberikan makanan dan minuman apapun kepada bayi
- Menyusui sesuai kebutuhan bayi, minimal 8 kali dalam 24 jam
- Jika bayi telah tidur selama 2 - 3 jam bangunkan bayi untuk disusui
- Jika ibu bekerja atau tidak berada di rumah, ibu memerah ASI dan minta orang lain untuk memberikan ASI perah dengan sendok atau cangkir

JANGAN BERIKAN DOT ATAU EMPENG

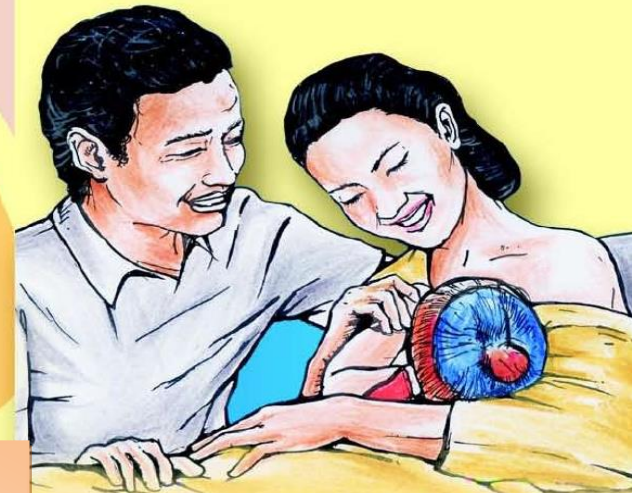


**AYO** MENYUSUI....  
SUPAYA ANAK SEHAT DAN  
CERDAS



*"Setiap ibu pasti bisa  
menyusui"*

**ASI**  
Terbaik Bagi Bayi



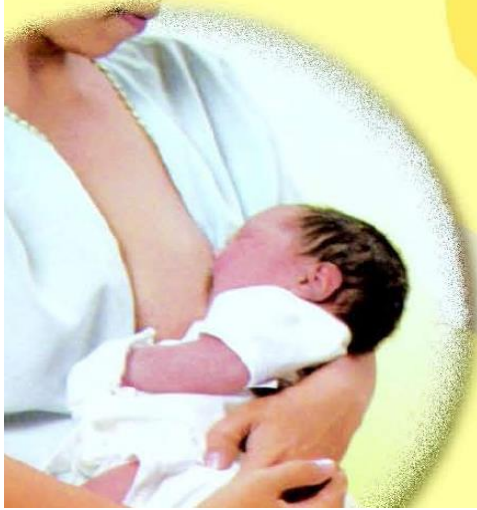


# ASI

Air Susu Ibu mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan.

## Keuntungan Menyusui :

1. ASI mengandung zat gizi yang lengkap dan seimbang
2. ASI mudah dicerna dan diserap oleh bayi
3. ASI melindungi bayi dari penyakit
4. Menyusui membantu membentuk jalinan kasih sayang ibu dan bayi
5. Menyusui membantu menunda kehamilan
6. Menyusui mempercepat pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan
7. Menyusui menghemat biaya rumah tangga
8. Menyusui praktis karena dapat diberikan kapan saja



## Inisiasi Menyusu Dini

Bayi yang baru dilahirkan, tidak perlu dimandikan. Segera dilekatkan di dada ibu untuk menyusui secara mandiri.



## Keuntungan IMD :

1. Mencegah bayi kedinginan
2. Menstabilkan irama nafas, detak jantung bayi
3. Mempercepat keluarnya kolostrum
4. Memberikan kekebalan terhadap penyakit
5. Mengurangi risiko pendarahan ibu melahirkan

## Kolostrum :

ASI yang keluar selama beberapa hari pertama setelah melahirkan, yang berwarna kekuningan dan kental.

Mengandung zat kekebalan, vitamin A, faktor-faktor pertumbuhan, dll. Kolostrum berguna melindungi bayi terhadap infeksi dan alergi, mencegah bayi kuning, mencegah sakit mata.

**KOLOSTRUM Jangan Dibuang!**

## Cara menyusui yang benar :

1. Posisi ibu yang nyaman, duduk atau berbaring
2. Posisi menyusui :
  - Seluruh badan bayi tersangga dengan baik
  - Badan bayi menghadap dan dekat ke dada ibunya
3. Perlekatan menyusui :
  - Dagu bayi menempel pada payudara ibu
  - Mulut bayi terbuka lebar
  - Bibir bawah bayi membuka keluar
4. Bayi menghisap secara efektif
  - Bayi menghisap dalam, teratur diselingi istirahat
  - Hanya terdengar suara menelan



## INFEKSI NIFAS

### APA ITU ?

Keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat kandungan dalam masa nifas

### SEBAB

Masukannya kuman-kuman kedalam alat kandungan pada waktu persalinan dan nifas

### FAKTOR LAIN

- ✚ Persalinan terlantar
- ✚ Ketuban pecah dini
- ✚ Perdarahan
- ✚ Tertinggalnya sisa plasenta

## APA TANDA DAN GEJALA

- ✚ Ibu tampak sakit dan lelah
- ✚ Demam dua hari beruruturut suhu badan  $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- ✚ Tekanan darah menurun
- ✚ Denyut nadi cepat dan kecil
- ✚ Mual dan muntah
- ✚ Sesak napas, gelisah
- ✚ Gelisah, kesadaran menurun
- ✚ Cairan yang keluar dari vagina berbau
- ✚ Perut nyeri tekan



## PENANGANAN/PENCEGAHAN

- ✚ Jagalah kebersihan alat kelamin
- ✚ Nutrisi ditingkatkan
- ✚ Segera mendapat pertolongan medis

## PERDARAHAN

### YAITU ???

Kehilangan  $\geq 500$  ml darah setelah melahirkan





## **KAPAN TERJADI PERDARAHAN ??**

24 Jam Pertama Setelah  
Melahirkan (Perdarahan Cepat)

## **MENGAPA TERJADI PERDARAHAN**

- + Luka tempat tertanamnya plasenta belum pulih (sub involusi plasenta)
- + Tertinggalnya sisa plasenta di Rahim Infeksi

## **PENANGANAN**

- + Segera rujuk ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan penanganan
- ⇒ Mendapat obat untuk menghentikan

perdarahan (suntikan methergin)

- ⇒ Bila ada sisa plasenta segera lakukan curettage dokter
- ⇒ Mendapatkan antibiotik sebagai pelindung infeksi

## **KENALI BAHAYA-BAHAYA PADA MASA NIFAS**

**DEMAM ( $> 38^{\circ}\text{C}$ )**

**SELAMA 2 HARI BERTURUT-  
TURUT**

**PERDARAHAN  $\geq 500$  CC**

**24 JAM PERTAMA KELAHIRAN  
SAMPAI 28 HARI NIFAS**

## **TANDA-TANDA BAHAYA PADA IBU NIFAS**



**Disusun Oleh :**

**EFRIYADI DALIMUNTHE**

**NIM : 20100008**

**PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUEA ROYHAN  
DI KOTA PADANG SIDIMPUAN  
2021**

