



**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. M G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>**  
**DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI S.H**  
**PERIODE SEPTEMBER 2018 s/d MARET 2019**

Disusun Oleh :

Hilda Ramadhani Hutomo

051611005

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN**

**UNIVERSITAS BINAWAN**

**Jl. Kalibata Raya no. 25-30**

**JAKARTA**

**2019**



**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. M G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>**  
**DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI S.H**  
**PERIODE SEPTEMBER 2018 s/d MARET 2019**

Disusun Oleh :

Hilda Ramadhani Hutomo

051611005

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN**

**UNIVERSITAS BINAWAN**

**Jl. Kalibata Raya no. 25-30**

**JAKARTA**

**2019**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. M G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>**

**DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI S.H**

**PERIODE SEPTEMBER 2018 s/d MARET 2019**

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan dihadapan tim penguji sidang Laporan Tugas Akhir

Program Studi D-III Kebidanan

Universitas Binawan

Jakarta, Maret 2019

Pembimbing I



Dinni Randayani L., SST., MKes

119

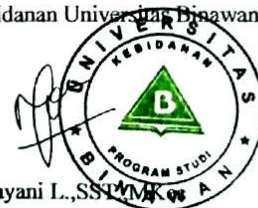
Pembimbing II



Sri Helmi YH.S.SiT.M.M.Kes

Mengetahui

Ka. Prodi D-III Kebidanan Universitas Binawan



Dinni Randayani L., SST., MKes

## LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif ini telah disetujui dan disahkan oleh penguji untuk disusun sebagai Laporan Tugas Akhir pada Program Studi D-III Kebidanan Universitas Binawan dengan judul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. M G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>  
DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI S.H  
PERIODE SEPTEMBER 2018 s/d MARET 2019**

Jakarta, Maret 2019

Penguji I



Mella Yuria A, SKM, MKes

Penguji II



Dini Randayani SST, MKes

Mengetahui

Ka. Prodi D-III Kebidanan Universitas Binawan

Dinni Randayani L., SST, MKes





U N I V E R S I T A S  
**BINAWAN**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah Yang Maha Esa, atas semua berkat dan RahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> di Bidan Praktek Mandiri S.H Periode September 2018 S/D Maret 2019”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Jakarta.

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

1. Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang memiliki keistimewaan dan pemberi segala kenikmatan besar, iman, kesehatan dan kekuatan didalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
2. Drs. M. Sofyan Hawadi, MA, selaku Ketua Yayasan Universitas Binawan.
3. Dini Randayani, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Universitas Binawan Jakarta sekaligus Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
4. Sri Helmi Y.H, SST, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Para dosen program studi kebidanan, yang telah memberi dorongan, dukungan, bantuan, bimbingan dengan penuh kesabaran sehingga terselesaikanlah Laporan Tugas Akhir ini.
6. Pasien Ny. M dan keluarga yang telah bersedia menjadi target untuk menyusun dan memenuhi tugas praktik penulis
7. Teristimewa kepada orang tua saya Ibu Siti Maknawiyah dan Bapak Poniman serta adik- adik saya yang telah memberikan dukungan moril dan materil serta kasih sayang dan doa yang tulus kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik



U N I V E R S I T A S

**BINAWAN**

8. Kepada sahabat-sahabat saya yang telah memberikan semangat agar saya dapat segera menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Teman seperjuangan yang selalu memberi semangat, dukungan satu sama lain sehingga Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan.
10. Semua pihak yang telah membantu yang tidak bisa disebutkan satu persatu sehingga laporan ini bisa terselesaikan dengan baik. Semoga Allah SWT membalas budi baik kalian semua.

Semoga Allah Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang dilibatkan. Akhir kata saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, 7 Maret 2019







U N I V E R S I T A S  
**BINAWAN**

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan	
1.2.1 Tujuan Umum.....	4
1.2.2 Tujuan Khusus.....	4
1.3 Manfaat.....	5
1.3.1 Untuk Lahan Praktik.....	5
1.3.2 Untuk Mahasiswa.....	5
1.3.3 Untuk Penulis.....	5
1.4 Waktu dan Tempat Pengambilan Kasus.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Kehamilan.....	7
A. Definisi Kehamilan.....	7
B. Tanda dan Gejala Kehamilan.....	7
C. Adaptasi Perubahan Fisiologis.....	11
D. Adaptasi Perubahan Psikologis.....	13
E. Kebutuhan Ibu Hamil.....	15
F. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan.....	18
G. Asuhan Kehamilan.....	25

2.2 Persalinan.....	30
A. Definisi Persalinan.....	30
B. Fisiologi Persalinan .....	31
C. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan .....	65
D. Penggunaan Partograf.....	69
E. Asuhan Persalinan Normal .....	75
2.3 Bayi Baru Lahir.....	81
A. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	81
B. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal .....	81
C. Pengkajian Fisik Bayi Baru Lahir .....	82
D. Kelainan-kelainan Pada Bayi Baru Lahir .....	86
E. Trauma Pada Bayi Baru Lahir.....	87
F. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir.....	89
G. Asuhan Bayi Baru Lahir .....	91
H. Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir .....	95
I. Penyuluhan Sebelum Bayi Pulang .....	96
2.4 Nifas .....	97
A. Pengertian Nifas .....	97
B. Tahapan-tahapan Masa Nifas .....	97
C. Perubahan Fisiologis Masa Nifas .....	98
D. Perubahan Psikologis Masa Nifas .....	100
E. Tanda Bahaya Masa Nifas .....	101
F. Kebutuhan Dasar Masa Nifas.....	102
G. Asuhan Nifas .....	104
2.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif .....	107
A. Definisi Asuhan Kebidanan Komprehensif .....	107
B. Definisi Asuhan Kebidanan SOAP .....	107

C. Definisi Manajemen Kebidanan Menurut Hellena Varney 2007 .....	107
<b>BAB III TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>111</b>
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	111
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....	128
C. Asuhan Kebidanan Pada BBL.....	140
D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	151
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>162</b>
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>167</b>
5.1 Kesimpulan .....	167
5.2 Saran.....	168
5.2.1 Penulis.....	168
5.2.2 Institusi Pendidikan .....	168
5.2.3 Institusi Lahan .....	168
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>169</b>



U N I V E R S I T A S

**BINAWAN**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2016). Jumlah kematian ibu tertinggi di kelompok usia 20-34 dan  $\geq 35$  tahun. (Seksi Kesga Dinkes DKI Jakarta, 2016).

Kematian ibu menurut definisi *World Health Organization* (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) diakses pada 07 Januari 2017 pukul 14.10 WIB)

Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (30,3%), Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) (27,1%), infeksi (7,3%), partus lama/macet (0%). (Kemenkes 2016). Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK dan infeksi sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 (tiga) Terlambat (3T) yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan serta terlambat memberi pertolongan di tempat rujukan dan 4T yaitu : terlalu muda usia  $< 20$  tahun, terlalu tua usia  $> 35$  tahun, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinannya dan terlalu banyak anak (lebih dari 4) (Kemenkes RI, 2013).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian.

Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Berdasarkan catatan Dinas Kesehatan DKI, Angka Kematian Ibu di DKI Jakarta pada 2016 sebanyak 53,2 per 100.0000 kelahiran hidup dan menurun pada 2017, yakni 41,56 per 100.000 kelahiran hidup. (Seksi Kesehatan Keluarga Dinkes DKI Jakarta, 2017)

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017, AKI di Jakarta Selatan adalah 11/44,237 kelahiran hidup. Wilayah dengan jumlah kematian ibu tertinggi adalah Jakarta Timur dengan jumlah kematian ibu sebanyak 29/60,956 kelahiran hidup. Sedangkan wilayah dengan jumlah kematian ibu terendah adalah Kepulauan Seribu dengan jumlah kematian ibu sebanyak 1/501 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2017)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi menurut WHO (*World Health Organization*) (2017) pada negara ASEAN (*Association of South East Asia Nations*) seperti di Singapura 2,8 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 7,9 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 9,5 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 20,9 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 25,4 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara ASEAN lainnya, jika dibandingkan dengan target dari SDGs (*Sustainable Development Goals*) tahun 2030 yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup. (<http://apps.who.int/gho/data/view.sdg.3-2-data-ctry?lang=en> terakhir di update pada tanggal 13 September 2018)

Penurunan terjadi pada Angka Kematian Bayi di DKI Jakarta. Pada 2016 sebanyak 4,10/1.000 kelahiran hidup menjadi 2,53/1.000 kelahiran hidup pada 2017.(Seksi Kesehatan Keluarga Dinkes DKI Jakarta, 2017)

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017, AKB di Jakarta Selatan adalah 41/44.247 kelahiran hidup. Terjadi peningkatan jumlah

kematian bayi di Jakarta Barat pada tahun 2016, yaitu sejumlah 219 bayi dan pada tahun 2017 sebanyak 331 jiwa. Hal itu menyebabkan Jakarta Barat menjadi wilayah dengan jumlah kasus kematian bayi tertinggi di tahun 2017. Wilayah dengan jumlah kematian bayi terendah adalah Kabupaten Kepulauan Seribu dengan jumlah kematian bayi sebanyak 9 bayi mati tahun 2017 lebih tinggi dibandingkan tahun 2016 sebanyak 3 jiwa. (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2017)

Berbagai upaya dalam menurunkan AKI dan AKB telah dilakukan di Indonesia yaitu adanya Program Indonesia Sehat yang terfokus pada Standar Pelayanan Minimal di Pemerintah Kabupaten/Kota, Pendekatan Keluarga yaitu pelayanan kesehatan dengan menjangkau seluruh keluarga di wilayah kerja puskesmas, dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dengan pelibatan seluruh aktor pembangunan termasuk masyarakat dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan. (Kemenkes RI, 2018)

Kegiatan unggulan dalam penurunan AKI dan AKB Tahun 2015-2019 adalah Konseling Pra Nikah GP2SP untuk wanita pekerja. Jaminan mutu ANC terpadu rumah tunggu kelahiran persalinan di faskes, penanganan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, konseling IMD & KB pasca persalinan dan penyediaan buku KIA. Peningkatan peran Lansia dalam meningkatkan derajat kesehatan keluarga untuk mendukung penurunan AKI dan AKB. Jaminan mutu kunjungan nifas lengkap, konseling ASI Eksklusif, pelayanan KB pasca persalinan dan pemberian MP ASI. Revitalisasi Posyandu dengan penguatan kelembagaan POKJANAL, transformasi buku KIA dan KMS, penguatan kader posyandu dan PMT Balita. Revitalisasi UKS dengan penguatan kelembagaan TP UKS, Pemberian PMT AS, penggunaan Rapor Kesehatan, penguatan SDM Puskesmas. Penundaan Usia Perkawinan dengan penambahan Puskesmas PKPR, pemberian tablet tambah darah dan pendidikan kespro di sekolah. (Kemenkes RI, 2018)

Dari uraian diatas, bisa disimpulkan bahwa peran masyarakat sangat dibutuhkan dalam usaha penurunan AKI dan AKB. Dengan lebih diintensifkan lagi kegiatan tersebut. Harapannya target SDG's akan tercapai dan angka



Kematian Ibu menurun.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertatik untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> di Bidan Praktik Mandiri S.H sebagai bentuk laporan yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> di Bidan Praktik Mandiri S.H Tahun 2018 ” untuk memenuhi laporan tugas akhir (LTA) yang mencakup asuhan kebidanan pada ibu hamil di masa kehamilan 34 minggu sampai 6 minggu Post partum. Untuk merealisasikan hal tersebut, maka harus tercipta hubungan baik antara klien dan mahasiswi.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Secara umum tujuan dari penulisan laporan tugas akhir ini adalah agar mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan manajemen asuhan kebidanan Varney dan dokumentasi dalam bentuk SOAP.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

Secara khusus tujuan dari penulisan tugas akhir ini adalah :

1. Dapat melakukan pengkajian subjektif terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas pada Ny.M
2. Dapat melakukan pengkajian objektif pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny.M
3. Dapat menegakkan assessment atau diagnosa pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny.M
4. Dapat melaksanakan perencanaan asuhan selama masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny.M
5. Dapat mengevaluasi asuhan selama masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny.M

### **1.3 Manfaat**

#### **1.3.1 Untuk Lahan Praktik**

Dengan tugas akhir ini diharapkan lahan praktik dapat memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan perawatan Bayi Baru Lahir (BBL).

#### **1.3.2 Untuk Mahasiswa**

Dengan kasus ini diharapkan mahasiswa dapat menambah referensi dalam memberikan asuhan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas serta BBL.

#### **1.3.3 Untuk Penulis**

Diharapkan mahasiswa dapat menambah keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu selama kehamilan, bersalin, nifas dan perawatan Bayi Baru Lahir (BBL) serta dapat menambah pengetahuan tentang pendokumentasian dan penulisan laporan secara komprehensif dan menyeluruh.

### **1.4 Waktu dan Tempat Pengambilan Kasus**

Pengambilan kasus dilakukan tanggal 3 Oktober 2018 sampai 5 Desember 2018 di BPM S.H untuk menerapkan asuhan kebidanan yang dimulai tanggal :

- ✓ Kunjungan ANC
  - Kunjungan ANC ke-1 pada tanggal 3 Oktober 2018
  - Kunjungan ANC ke-2 pada tanggal 11 Oktober 2018
  - Kunjungan ANC ke-3 pada tanggal 21 Oktober 2018
- ✓ INC
  - Ibu bersalin pada tanggal 24 Oktober 2018
- ✓ PNC
  - Postpartum 6 Jam pada tanggal 24 Oktober 2018
  - Postpartum 6 Hari pada tanggal 30 Oktober 2018
  - Postpartum 2 Minggu pada tanggal 8 November 2018
  - Postpartum 6 Minggu pada tanggal 8 Desember 2018

## ✓ BBL

- Pemeriksaan BBL 1 jam pada tanggal 24 Oktober 2018
- Pemeriksaan BBL 2 jam pada tanggal 24 Oktober 2018
- Pemeriksaan BBL 6 jam pada tanggal 24 Oktober 2018
- Pemeriksaan BBL 6 hari pada tanggal 30 Oktober 2018
- Pemeriksaan BBL 2 minggu pada tanggal 8 November 2018



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **A. Definisi Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat infertilisasi hingga lahirnya ayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. (Prawirohardjo, 2010)

Trimester ketiga adalah periode kehamilan bulan terakhir / sepertiga masa kehamilan terakhir. Trimester ketiga kehamilan dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan dinilai cukup bulan yaitu 38 sampai 40 minggu. Kehamilan Trimester ketiga ini adalah masa dimana ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin sering mengganggu istirahat ibu seperti dispnea, peningkatan urinasi, nyeri punggung, konstipasi dan varises dialami oleh kebanyakan wanita hamil pada tahap ini (Fauziah, 2012).

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan trimester III merupakan trimester akhir dari kehamilan yang dimulai antara 28-40 minggu, pada trimester ini janin sedang dalam tahap penyempurnaan dan semakin besar hingga memenuhi rongga rahim, sehingga ibu semakin tidak sabar menantikan kelahiran bayinya.

##### **B. Tanda dan Gejala Kehamilan**

Menurut Rukiyah 2009, tanda-tanda kehamilan diantaranya :

## 1. Gejala Kehamilan Tidak Pasti

### a. *Amenorhea*

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi, mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus nagle dapat ditentukan perkiraan persalinan, ammenorhea (tidak haid) gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal haid hari pertama, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan bila persalinan diperkirakan akan terjadi.

### b. Mual dan Muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness, akibat mal dan muntah nafsu makan berkurang.

### c. Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

### d. Mamae menjadi tegang dan membesar

Mamae menjadi tegang dan membesar, keadaan ini disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan alveoli mamae. Glandula montgomeri tampak lebih jelas.

### e. Anoreksia

Anoreksia (tidak nafsu makan) pada bulan-bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.

### f. Sering miksi

Sering kemih terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya

keluhan ini hilang, oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala ini bisa timbul lagi karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

g. Konstipasi/obstipasi

Obstipasi terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

h. Hipertropi atau papila gusi (epulis)

Tanda berupa pembengkakan pada gusi. Gusi bengkak karena peningkatan jumlah pembuluh darah disekitar gusi. Sering terjadi pada triwulan pertama kehamilan.

i. Perubahan pada perut

Uterus tetap berada pada rongga panggul sampai minggu ke 12 setelah itu uterus mulai diraba diatas simfisis pubis.

j. Leukore

Tanda berupa peningkatan jumlah cairan vagina pada pengaruh hormon cairan tersebut menimbulkan rasa gatal, warnanya jernih dan jumlahnya tidak banyak.

## 2. Tanda-tanda Mungkin Hamil

a. Reaksi kehamilan positif

Dasar dari tes kehamilan adalah hormon Chorionic Gonadotropin dalam urin. Cara khas dipakai untuk menentukan adanya Human Chorionic Gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing di pagi hari. Dengan tes kehamilan tertentu air kencing di pagi hari dapat membantu membuat diagnosis kehamilan sedini-dini nya.

b. Tanda Hegar

Tanda hegar yaitu segmen bawah rahim melunak. Biasanya muncul pada minggu keenam dan sepuluh serta terlebih awal pada perempuan yang hamilnya berulang.

c. Tanda Chadwick

Biasa muncul pada minggu ke 8 biasanya terlihat jelas pada wanita hamil yang berulang tanda ini berupa perubahan warna. Warna pada vagina dan vulva menjadi lebih merah dan agak kebiruan timbul karena adanya vaskularisasi pada daerah tersebut.

d. Tanda Goodel

Biasanya muncul pada minggu ke 6 dan terlihat lebih awal pada wanita yang hamil berulang tanda ini berupa serviks menjadi lebih lunak dan jika dilakukan pemeriksaan dengan speculum, serviks lebih terlihat berwarna kelabu kehitaman

e. Tanda Piscaseek

Uterus membesar secara simetris menjauhi garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari bagian yang lain) bagian yang lebih besar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (implantasi) tempat kehamilan. Tanda piscaseek dimana uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

f. Tanda Braxton Hick

Bila uterus berangsang muda berkontraksi. Tanda ini khas dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, tanda ini tidak ditemukan.

### 3. Tanda Kehamilan Pasti

Pada ibu diyakini sedang dalam kondisi hamil maka dalam pemeriksaan melalui USG (Ultrasonografi) terlihat adanya gambaran janin.

Ultrasonografi memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (gestasional sac) pada minggu ke 5 sampai ke 7, pergerakan jantung biasanya terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke 9, melalui pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong (throw-sump length/TRI) janin dan merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan.

Pemeriksa merasa gerakan janin dalam rahim pada usia 20 minggu, terlihat adanya gambaran kerangka janin, melalui pemeriksaan dengan ultrasonografi Doppler dapat di deteksi dengan denyut jantung janin pada minggu ke 8 sampai minggu ke 12 setelah menstruasi terakhir dengan stetoskop leanec denyut jantung janin terdeteksi pada usia 18 minggu sampai 20 minggu.

### **C. Adaptasi Perubahan Fisiologis**

#### **1) Sistem Reproduksi**

Sistem Reproduksi terdiri dari uterus. Uterus selama kehamilan akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta,amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5000 ml bahkan dapat mencapai 20.000 ml atau lebih dengan rata-rata 1100 g (Prawirohardjo, S, 2012).

#### **2) Sistem Perkemihan**

Perubahan struktur ginjal selama kehamilan merupakan akibat aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu



menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine sehingga menyebabkan sering berkemih (Hutahaean,S,2013).

### 3) Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat 15-20%, sistem respirasi selama kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan inspirasi dan ekspirasi dalam pernafasan, yang secara langsung juga mempengaruhi suplai oksigen ( $O_2$ ) dan karbondioksida ( $CO_2$ ) pada janin.

### 4) Sirkulasi Darah

Volume darah total dan volume darah plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama. Volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu diikuti pertambahan curah jantung yang meningkat sebanyak  $\pm 30\%$

### 5) Payudara (mammariae)

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan (kolostrum). Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Hutahaean,S, 2013).

### 6) Kenaikan Berat Badan (BB)

Penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. (Kusmiyati, 2013)

### 7) Sistem Muskuloskeletal

Terjadi perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah secara mencolok. Kurva lumbosakrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus berbentuk kurvatura (fleksi anterior kepala berlebihan/seperti menunduk)

untuk mempertahankan keseimbangan, karena pada wanita hamil pusat gravitasi bergeser ke depan. Sehingga struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. (Fauziah, 2012)

#### **D. Adaptasi Perubahan Psikologis**

##### **1. Adaptasi Perubahan Psikologis Trimester I**

Pada ibu hamil trimester I seringkali terjadi fluktuasi aspek emosional, sehingga periode ini mempunyai resiko tinggi untuk terjadinya pertengkaran atau rasa tidak nyaman.

###### **a. Stress di dalam individu**

Stres dari dalam diri dapat terjadi berkenaan dengan kegelisahan terhadap kemampuan beradaptasi dengan kejadian kehamilannya. Perubahan psikologis yang terjadi pada kehamilan trimester I ditekankan pada pencapaian peran sebagai ibu yang memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktivitas, yaitu :

###### *1) Taking on*

Seorang wanita dalam pencapaian peran sebagai ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan peran ibu.

###### *2) Taking in*

Seorang wanita sudah mulai membayangkan peran yang dilakukan.

###### *3) Letting go*

Wanita mengingat kembali proses dan aktivitas yang sudah dilakukannya.

###### **b. Stress yang disebabkan oleh pihak lain**

Stres yang disebabkan oleh pihak lain, misalnya hubungan yang kurang harmonis dengan pasangan.

c. Stress yang disebabkan penyesuaian terhadap tekanan sosial

Pada dasarnya, masyarakat mengkhawatirkan masa kehamilan dan persalinan karena menganggap masa tersebut kritis karena dapat membahayakan bagi janin dan atau ibunya. Tingkat kekritisannya ini dapat dipandang berbeda oleh setiap individu, dan direspons oleh masyarakat dengan berbagai strategi atau sikap, seperti upacara kehamilan, anjuran dan larangan secara tradisional. Misalnya, anjuran berupa minum air kelapa muda supaya lebih mudah melahirkan.

## 2. Adaptasi Perubahan Psikologis Trimester II

Pada trimester II, fluktuasi emosional sudah mulai mereda dan perhatian ibu hamil lebih terfokus pada berbagai perubahan tubuh yang terjadi selama kehamilan, kehidupan seksual keluarga, dan hubungan dengan bayi yang dikandungnya. Terdapat dua fase yang dialami ibu hamil pada trimester kedua yaitu fase *prequickening* dan *postquickening*.

a. Fase *Prequickening*

Ibu hamil mengevaluasi lagi hubungannya dan segala aspek di dalamnya dengan ibunya yang telah terjadi selama ini. Ia akan menerima segala nilai dengan rasa hormat yang telah diberikan ibunya, namun bila ia menemukan adanya sikap yang negatif, maka ia akan menolaknya. Transisi ini memberikan pengertian yang jelas bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya sebagai ibu yang memberikan kasih sayang kepada anak yang akan dilahirkannya.

b. Fase *Postquickening*

Pada fase ini, ibu hamil akan mengalami perubahan psikologis sebagai berikut :

- 1) Kesedihan meninggalkan peran lama sebelum hamil
- 2) Menjaga agar ikatan tetap kuat
- 3) Menjaga kehamilan yang sehat

- 4) Reaksi orang-orang di sekitar ibu hamil
- 5) Hubungan seks

### **3. Adaptasi Perubahan Psikologis Trimester III**

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu (Elisabeth, 2015)

Sering kali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. (Rismalinda, 2015)

Selain itu, ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ini juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Kusmiyati, 2013).

#### **E. Kebutuhan Ibu Hamil**

- 1) Kebutuhan Nutrisi

Dalam rangka memenuhi kebutuhan perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak nutrient diperlukan dalam jumlah yang lebih besar daripada jumlah yang dibutuhkan wanita dewasa normal.

Semua sistem organ tubuh utama ibu hamil memungkinkan perkembangan janin serta kesehatan ibu yang optimal (Fauziah, 2012). Makanan yang dikonsumsi ibu

hamil harus disesuaikan dengan keadaan berat badan ibu hamil. Bila berat badan berlebihan sebaiknya ibu hamil mengurangi makan-makanan yang mengandung karbohidrat seperti: nasi, tepung, sagu, dls. Pada kehamilan trimester III sebaiknya memperbanyak makanan sayur-sayuran, buah-buahan, dan yang mengandung zat besi seperti telur, hati, ginjal dan daging untuk menghindari terjadinya konstipasi, bila terjadi bengkak pada kaki kurangi makanan yang mengandung garam (Salmah, 2013).

## 2) Kebutuhan Zat Besi pada ibu hamil

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil yaitu rata-rata mendekati 800 mg selama kehamilan. Kebutuhan terdiri dari, sekitar 300 mg diperlukan untuk janin dan plasenta serta 500 mg lagi digunakan untuk meningkatkan hemoglobin maternal. Makanan ibu hamil setiap 100 kalori akan menghasilkan sekitar 8-10 mg zat besi. Perhitungan makan 3 kali dengan 2500 kalori akan menghasilkan sekitar 20-25 mg zat besi perhari sehingga kebutuhan zat besi masih kekurangan untuk wanita hamil. (Sulistyawati, 2013)

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil dengan trimester ketiga meningkat sampai 35% untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sel darah merah harus mengangkat oksigen lebih banyak untuk janin. Sedangkan saat melahirkan, perlu tambahan zat besi sekitar 40-45 mg per hari. (Sulistyawati, 2013)

Penyerapan zat besi dipengaruhi oleh banyak faktor. Protein hewani dan vitamin C meningkatkan penyerapan sedangkan kopi, teh, dan magnesium dapat mengikat Fe sehingga mengurangi jumlah serapan. (Atikah, 2012)

## 3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga selama kehamilan terutama menjaga kebersihan diri seperti mandi 2kali sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering dan membasuh vagina (Kemenkes, 2013).

#### 4) Kebutuhan Seksual

Perlu hati-hati jika melakukan hubungan seksual pada trimester III, posisi disesuaikan dengan pembesaran perut dan sesuaikan dengan kenyamanan kedua pasangan. Koitus tidak dibenarkan apabila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus yang berulang, ketuban pecah, serviks telah terbuka (Kusmiyati, 2013).

#### 5) Mobilitas dan Body Kekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Hutahaean, 2013)

#### 6) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit).

Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah. (Rismalinda, 2015)

#### 7) Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelaianan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit

dalam kehamilan ( hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia) (Kusmiyati, 2013)

#### 8) Rencana Persiapan Persalinan

Menurut Rismalinda (2015) hal yang perlu dipersiapkan dalam persalinan diantaranya, tentukan tempat pelayanan untuk persalinan, persiapkan transportasi dan pendanaan, persiapkan untuk kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing di depan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya ) dan kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi) Siapkan pengasuh sejak antenatal.

#### 9) Kunjungan Ulang

Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin (Kusmiyati,2013)

### **F. Ketidaknyamanan pada Kehamilan**

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat.

Menurut Hutahaeen (2013) ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu:

#### 1) Haemoroid

Haemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Haemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara menghindari konstipasi dan kompres air hangat/dingin pada anus.

## 2) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Menurut Hutahaean (2013) hal ini diakibatkan tekanan pada kandung kemih karena janin yang semakin membesar. Teori lain yaitu menurut Icesmi (2013) yaitu uretra membesar akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron sehingga menyebabkan penyaringan darah di ginjal meningkat (60-150%) yang menyebabkan ibu hamil lebih sering berkemih.

Untuk mengatasi ketidaknyamanan dapat dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang penyebab sering BAK adalah perubahan fisiologis yang normal dialami pada kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing, memperbanyak konsumsi air pada siang hari untuk mencegah nokturia.

## 3) Pegal-pegal

Biasanya penyebab bisa karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan TM III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Hal inilah yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktifitas apa pun jadi terasa serba salah. Penanganan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah dengan mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium dan menyempatkan ibu untuk melakukan peregangan pada tubuh.

## 4) Perubahan libido

Perubahan Libido pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan mungkin terjadi pada trimester ketiga, seperti kurang tidur dan ketegangan. Penanganan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan informasi tentang perubahan atau masalah seksual selama kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen atau kondisi psikologis.



#### 5) Sesak nafas

Menurut Hutahaean (2013), perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru sehingga terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan janin menurun mengakibatkan banyak ibu hamil mengalami sesak pada saat tidur telentang. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma.

Untuk mengatasi ketidaknyamanan dapat dilakukan dengan memberikan konseling cara mengatasinya yaitu memberitahukan kepada ibu untuk tidur dengan posisi miring dan menggunakan bantal yang sedikit tinggi sewaktu tidur.

### **G. Tanda Bahaya Kehamilan**

➤ Tanda bahaya kehamilan pada trimester I menurut Andina dkk, 2014 yaitu :

#### 1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik terganggu (KET).

##### a. Abortus

Abortus adalah penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan 16 minggu atau sebelum pelekatan pada plasenta selesai. (Yulaikhah, 2009), mendefinisikan abortus yaitu berakhirnya suatu kehamilan (akibat faktor tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 20 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup bayi di luar kandungan.

##### b. Mola Hidatidosa

Secara awam dikenal dengan hamil anggur. Hamil anggur adalah pertumbuhan massa jaringan dalam rahim (uterus) yang tidak akan berkembang menjadi janin dan merupakan hasil konsepsi yang abnormal.

c. Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)

Kehamilan ektopik terjadi akibat sel telur yang telah dibuahi tidak tertanam di dalam rahim dan berada di tempat lain di luar rahim seperti pada saluran tuba.

d. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Hal ini merupakan gejala dari preeklamsia dan jika tidak diatasi dapat menimbulkan kejang, stroke, dan koagulopati. (Uswahaaja, 2009)

e. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur atau terbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang memengaruhi sistem saraf pusat. Sakit kepala hebat juga dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan.

f. Nyeri Perut yang hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus. (Saifuddin, 2002)

g. Pengeluaran Lendir Vagina

Beberapa keputihan adalah normal. Namun dalam beberapa kasus, keputihan di duga akibat tanda-tanda infeksi atau penyakit menular seksual. Infeksi ini akan membahayakan untuk bayi.

#### h. Nyeri atau Panas Selama Buang Air Kecil

Hal ini menjadi tanda gangguan kandung kemih atau infeksi saluran kemih. Jika tidak diobati, gangguan ini dapat menyebabkan penyakit yang lebih serius, infeksi dan kelahiran prematur.

#### i. Waspada Penyakit Kronis

Wanita yang memiliki kondisi medis tertentu yang sudah ada seperti tiroid, diabetesm tekanan darah tinggi, asma dan lupus harus mencatat setiap perubahan kondisi mereka selama kehamilan.

#### ➤ Tanda bahaya kehamilan pada trimester II menurut Andina dkk, 2014 yaitu :

##### a. Bengkak Pada Wajah, Kaki dan Tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka.

##### b. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

##### c. Perdarahan hebat

Perdarahan masif atau hebat pada kehamilan muda

##### d. Gerakan bayi berkurang

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu minum dengan baik.

e. Pusing yang hebat

Penyebabnya antara lain : *Morning Sickness*, pembuluh darah melebar, aliran darah meningkat, gula darah menurun, rasa lapar, lelah, anemia, gangguan emosional, hipertensi dalam kehamilan, dehidrasi, tekanan darah menurun secara tiba-tiba, penurunan sirkulasi oksigen dan darah, *hypotensive*, kepanasan, penyakit kronis.

- Tanda bahaya kehamilan pada trimester III (kehamilan lanjut) menurut Kusmiyati, 2013 yaitu :

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

A. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti : Perdarahan tanpa nyeri, bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekat pintu atas panggul, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa sering disertai kelainan letak.

b. Solusio Plasenta

Lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti : perdarahan disertai rasa nyeri, nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, Fundus uteri makin lama makin naik, bunyi jantung biasanya tidak ada.

## 2) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

## 3) Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah :

- a. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur dan berbayang.
- b. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

## 4) Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

## 5) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air- air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

6) Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3, normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal, jika bayi tidur, gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

7) Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

## H. Asuhan Kehamilan

### a. Tujuan

1. Menurut (Kusmiyati, 2013) tujuan asuhan kehamilan adalah :
2. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi.
3. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis, bedah atau obstetri selama kehamilan
4. Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi
5. Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial

### b. Standar Pelayanan Asuhan Pada Kehamilan

Standar pelayanan Ante Natal Care (ANC) yaitu 10T menurut Kemenkes 2015 yaitu :

### 1. Penimbangan BB dan Pengukuran Tinggi Badan (TB)

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan dan penurunan berat badan. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 11 sampai 12 kg. TB ibu dikategorikan adanya resiko apabila < 145 cm (Walyani, 2015)

### 2. Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi. Tujuannya adalah mengetahui frekuensi, volume, dan keteraturan kegiatan pemompaan jantung.

TD normal yaitu 120/80 mmHg. Jika terjadi peningkatan sistole sebesar 10-20 mmHg dan Diastole 5-10 mmHg diwaspadai adanya hipertensi atau pre-eklampsia. Apabila turun dibawah normal dapat diperkirakan ke arah anemia (Rohani, 2013)

### 3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

LILA dari 23,50 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi yang buruk atau kurang sehingga beresiko untuk melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Walyani, 2015)

### 4. Pengukuran Fundus Uteri

Pemeriksaan dengan teknik Leopold adalah mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan.

Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu (Gusti, 2016):

1. Leopold I : untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri
2. Leopold II : mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus
3. Leopold III : menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus
4. Leopold IV : memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu

Pengukuran menggunakan teknik Mc Donald pengukuran TFU menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya (Gusti, dkk 2017)

**Tabel 2.1**

**Pengukuran TFU untuk Menentukan Usia Kehamilan menurut teori Mc. Donald**

Tinggi Fundus Uteri	Umur kehamilan dalam minggu
28 cm	28
32 cm	32
36 cm	36
40 cm	40

Sumber : Walyani, 2015.

Dengan diketahuinya TFU menggunakan pita ukur maka dapat ditentukan tafsiran berat badan janin (TBBJ) dalam kandungan menggunakan rumus Johnson Tausak yaitu : (TFU dalam cm) – n x 155. Bila bagian terendah janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul n= 12. Bila bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul n= 11 (Mandriwati, 2016)



### 5. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

**Tabel 2.2**

**Jadwal dan Perlindungan Imunisasi TT pada Ibu Hamil**

Imunisasi	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95 %
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99 %
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99%

Sumber : Rismalinda, 2015.

### 6. Pemberian Tablet Penambah Darah minimal 90 Tablet Selama Kehamilan

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

#### 7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal usia kehamilan  $\geq 13$  minggu. DJJ normal 120-160 kali/menit.

#### 8. Pelaksanaan temu wicara

Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan.

#### 9. Pelayanan tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu hemoglobin darah, protein urin, kadar gula. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada antenatal tersebut meliputi :

##### a. Pemeriksaan HB

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya.

Klasifikasi anemia menurut WHO adalah sebagai berikut :

- 1) Tidak anemia : Hb  $\geq 11$  gr%
- 2) Anemia ringan : Hb 9-10 gr %
- 3) Anemia sedang : Hb 7-8 gr%
- 4) Anemia berat : Hb  $< 7$  gr%

b. Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester ke II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil

c. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali trimester I. sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

10. Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, wajib diberikan pelayanan sesuai dengan standard an kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat dilayani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

## 2.2 Persalinan

### A. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin (Rohani, 2013).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin. (Prawirohardjo, 2014)

## **B. Fisiologi Persalinan**

### **1. Tanda-tanda persalinan menurut Damayanti, 2014 yaitu :**

#### a. Lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadinya penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk kedalam panggul. Pada multipara tanda ini tidak begitu kelihatan. Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke pelvis terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

#### b. Terjadinya his permulaan

Ciri – ciri His permulaan ( his palsu ) :

1. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
2. Datang tidak teratur
3. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda kemajuan persalinan
4. Durasi pendek
5. Tidak bertambah bila beraktivitas

### **2. Tanda masuknya dalam persalinan**

Terjadinya his persalinan, dengan ciri-ciri yaitu pinggang terasa sakit menjalar kedepan, sifat his teratur, terjadi perubahan serviks, pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina, penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus mengakibatkan perubahan serviks (Rohani, 2013).

### **3. Tahap persalinan**

Perubahan-perubahan fisiologi yang dialami ibu selama persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu :

**a. Kala I (Kala Pembukaan)**

**1) Pengertian**

Kala I (kala pembukaan) dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam (Jannah, 2017)

Kala I persalinan, dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. (Rukiyah, 2009)

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 0-3cm, berlangsung dalam 7-8 jam (Holmes, 2012)

b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6-7 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 bagian, yaitu : fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam di pembukaan 3- 4 cm, fase dilatasi maksimal yang berlangsung selama 2 jam di pembukaan 4 – 9cm, fase deselerasi yaitu berlangsung cepat dalam 2 jam pembukaan 9 - 10 cm atau lengkap. (Rohani, 2013)

**2) Perubahan Fisiologis pada Kala I**

Perubahan fisiologis pada kala I menurut Rohani, 2013 yaitu :

a) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastole naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

b) Suhu tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C.

c) Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

d) Pernapasan

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

e) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

f) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa.

g) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pasca persalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum.

### 3) **Perubahan Psikologis pada kala I**

Pada kala I tidak jarang ibu akan mengalami perubahan psikologi yaitu rasa takut, ketidaknyamanan, cemas dan marah-marah (Icesmi, 2013).

### 4) **Tanda Gejala Kala I yaitu :**

- a. Penipisan/pendaftaran (effacement) dan pembukaan servik.
- b. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit)
- c. Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina

### 5) **Dukungan Persalinan**

Dukungan selama persalinan menurut Sumarah (2009) meliputi :

#### a. Lingkungan

Suasana yang rileks dan bernuansa rumah akan sangat membantu ibu dan pasangannya untuk cepat merasa nyaman, namun sikap para staf sangatlah penting dibanding dengan kondisi fisik ruangan. Ruang persalinan perlu dilengkapi dengan meubeler sedemikian rupa sehingga keadaan darurat dapat ditangani dengan cepat dan efisien, oleh karena itu efek klinis tidak dapat dikesampingkan. Demikian juga *wallpaper* dan gorden berwarna sejuk serta penggunaan tirai untuk menutup peralatan persalinan akan mengurangi keangkeran ruangan. Penerangan yang efisien, mudah dipindah-pindah, ibu bersalin senang dengan penerangan yang redup. Diupayakan agar keluarga yang masuk kedalam ruang bersalin dibatasi untuk menjaga kebersihan.

#### b. Teman yang mendukung

Seorang teman yang mendukung merupakan sumber kekuatan yang besar dan memberikan kesinambungan dukungan dimana teman yang mendukung tersebut tidak bisa digantikan oleh siapapun. Bidan yang juga berarti “bersama wanita”, ia harus berusaha menjadi teman yang mendukung, bekerja dengan wanita tersebut bersama keluarga. Bidan

diharapkan terampil dan peka serta berfungsi untuk mengembangkan hubungan dengan wanita asuhannya dan keluarga, hubungan tersebut bersifat terapeutik.

c. Mobilitas

Dusahakan ibu di dorong untuk tetap tegar dan bergerak, persalinan akan berjalan lebih cepat dan ibu akan merasa dapat menguasai keadaan, terutama jika ibu di dorong untuk berusaha berjalan bila memungkinkan dan berusaha merubah posisi tidur (miring ke kiri, jongkok atau merangkak)

d. Memberi informasi

Ibu dan keluarga harus diberi informasi selengkapny tentang kemajuan persalinan dan semua perkembangannya selama proses persalinan. Setiap tindakan atau intervensi yang akan dilakukan harus diantisipasi dan dijelaskan. Ibu harus dilibatkan dalam pengambilan keputusan klinik.

e. Teknik relaksasi

Diharapkan ibu pernah mendapat penyuluhan tentang teknik relaksasi pada saat ANC, bila ibu belum pernah maka harus diajarkan dulu teknik relaksasi, penyuluhan itu yang diberikan pada saat ANC dengan penyuluhan pada saat inpartu harus sama supaya ibu tidak bingung. Bidan harus mengingatkan tentang teknik relaksasi terutama teknik bernapas.

f. Percakapan

Seorang ibu dalam masa inpartu membutuhkan waktu untuk bercakap-cakap dan ada waktunya untuk diam. Bagi ibu yang sedang dalam proses persalinan benar, maka kesunyian yang bersikap akrab dan simpatik sudah pasti disukainya. Pada tahap ini ibu akan merasa lelah, setiap kontraksi akan memerlukan konsentrasi penuh dan semua cadangan emosional dan fisik di kerahkannya, ibu mungkin akan menutup semua pembicaraan yang tidak perlu dan berkonsentrasi terhadap kemauan persalinan. Jika kesunyian sangat dibutuhkan maka sentuhan dan ekspresi wajah dan orang-orang di sekitarnya sangatlah dibutuhkan.



g. Dorongan semangat

Sebagian besar ibu akan mencapai tahap dimana mereka merasa tidak bisa melanjutkan lagi dan putus asa. Bidan harus berusaha untuk memberi dorongan semangat kepada ibu selama proses persalinan. Dengan beberapa kata yang diucapkan secara lembut setelah kontraksi atau beberapa pujian non verbal pada saat terjadi kontraksi akan sangat memberi semangat/dorongan ibu. Ibu yang sudah dibuat merasa bahwa ia sanggup dan sudah membuat kemajuan persalinan besar, akan merespon dengan terus berusaha. Bidan berusaha untuk dapat berkomunikasi dengan memberi respon yang hangat dan antusias, maka persalinan akan berhasil maju.

**6) Pengurangan Rasa Sakit**

Faktor-faktor yang mempengaruhi rasa sakit menurut Sumarah (2009) yaitu :

a. Rasa takut dan cemas

Rasa takut dan cemas akan meningkatkan respon seseorang terhadap rasa sakit. Rasa takut kepada sesuatu yang tidak diketahui, rasa takut terhadap kesendirian dalam mengatasi suatu pengalaman seperti persalinan dan rasa takut akan kegagalan mengatasi rasa cemas dan akan menambah kecemasan. Pengalaman pahit terdahulu juga akan menambah kecemasan ini .

b. Kepribadian

Kepribadian memainkan peranan dan wanita secara alamiah tegang dan cemas akan lebih lemah dalam menghadapi stress dibandingkan wanita yang rileks dan percaya diri.

c. Kelelahan

Wanita yang sudah lelah selama beberapa jam persalinan, mungkin didahului oleh ketika tidurnya terganggu oleh ketidaknyamanan dan akhir kehamilannya akan kurang mampu dalam mentoleransi rasa sakitnya.

d. Budaya dan sosial

Faktor budaya dan faktor sosial juga memainkan peran. Beberapa budaya mengharapkan stoitisme ( sabar dan membiarkannya) sedang budaya laiannya mendorong keterbukaan untuk menyatakan perasaannya. Presepsi terhadap rasa sakit bisa saja berubah jika wanita tersebut mengalami nyeri dan penderitaan sebelumnya.

e. Pengharapan

Pengharapan akan memberi warna dalam pengalaman. Wanita yang realisis dalam pengharapkannya mengenai persalinannya dan mengenai responnya yang mungkin terhadap ini barangkali wanita yang paling baik terlengkapi selama ini ia masih merasa percaya diri bahwa ia akan mendapatkan bantuan dan dukungan yang dibutuhkan dan dijamin bahwa ia akan memperoleh analgesia yang sesuai.

7) **Persiapan Persalinan**

a. Persiapan persalinan

Pada suatu tahap kehamilan bahwa semua wanita akan menyadari keharusan untuk melahirkan, sehingga pada saat ANC diperlukan informasi tentang persalinan. Diharapkan wanita hamil sudah mempersiapkan diri untk mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan.

b. Informasi

Idealnya seorang wanita hamil sudah melakukan hubungan dengan seorang bidan/penolong persalinan tertentu agar mendapatkan informasi secara konsisten dan wanita tersebut akan merasa rileks dan secara bebas akan meminta informasi. Dengan cara demikian demikian setiap demikian setiap wanita akan bisa mendapat informasi sebanyak

yang ia inginkan. Diupayakan informasi tersebut diberikan secara informal dan rileks, dan informasi diberikan secara individu.

c. Mengurangi kecemasan

Mesipun banyak wanita yang mungkin akan merasa sedikit takut tentang beberapa aspek dan kehamilan persalinan, tetapi ada juga wanita yang tidak merasa takut akan kehamilan dan persalinan. Sering wanita hamil menerima informasi yang salah dan tepat pada saat ia akan dalam keadaan yang rentan, sehingga akan mengetahui dan menyebabkan rasa takut meningkat. Oleh karena itu disarankan pada semua wanita hamil untuk tidak segan-segan untuk mencari sumber informasi yang jelas.

d. Keikutsertaan dalam pencernaan

Rencana persalinan sekarang sudah semakin populer. Rencana persalinan dibuat oleh wanita hamil bersama bidan yang akan memberi pertolongan pada saat persalinan. Pasang-pasangan yang bisa berpartisipasi dalam perencanaan asuhan yang di hendaki akan lebih tenang dalam menghadapi persalinan. Bidan harus ingat bahwa pasangan-pasangan tersebut berpendapat bahwa semua rumah sakit bagaikan benda asing, lingkungan yang belum kenal dan sangat berhubungan dengan sakit dan mati.

e. Berkenalan dengan staf

Berkenalan dengan staf dan ruangan untuk bersalin serta melihat-lihat lingkungan akan sangat berguna bagi wanita hamil. Penggunaan alat dijelaskan dengan jelas akan mengurangi rasa takut. Pendekatan secara tim terhadap asuhan hyang dirancang agar dapat meningkatkan kesinambungan asuhan dari si pemberi asuhan kepada setiap wanita agar ia mendapatkan rasa aman bahwa akan bertemu dengan orang-orang yang sudah di kenal selama kontak dengan penyediaan jasa persalinan.

## 8) Pemenuhan Kebutuhan Fisik Dan Psikologis Selama Persalinan

### a. Kebutuhan fisik ibu

#### 1. Kebersihan dan kenyamanan

Ibu dalam inpartu akan merasa sangat panas dan berkeringat oleh karena itu ibu akan membutuhkan kesempatan untuk mandi atau bersiram, hal ini dapat dilakukan bila ia masih memungkinkan masih berjalan. Tetapi bagi ibu yang tidak mungkin untuk melakukan, maka peran bidan atau keluarga untuk membantunya dengan menyeka dan washlap yang dibasahi dengan air dingin pada muka, leher dan tangan serta bagian kemaluan dibersihkan dengan kapas lembab. Demikian juga baju yang basah karena keringat atau air ketuban perlu diganti dengan bersih. Mulut dapat disegarkan dengan kumur-kumur atau sikat gigi.

#### 2. Posisi

Dalam kehamilan ibu sudah aktif berproses dalam menghadapi persalinan misalnya ibu sudah senam, latihan jalan-jalan, jongkok, ibu akan menggunakan posisi tidur yang nyaman mungkin yang telah dilakukan selama ibu hamil seperti jongkok, merangkak atau berdiri. Hal ini akan meningkatkan keinginan merubah posisi pada saat persalinan karena sudah latih pada saat hamil. Hal ini juga merupakan satu upaya untuk mengatasi kontraksi bila dibandingkan dengan ibu yang tidak pernah melatih pada saat hamil. Tempat tidur untuk persalinan dirancang secara khusus yang dapat di ubah-ubah sesuai dengan kebutuhan. Posisi alternatif yang digunakan dalam persalinan adalah menghindari posisi terlentang, ibu berusaha untuk menggunakan posisi senyaman mungkin.

#### 3. Kontak fisik

Selama proses persalinan ibu tidak suka dengan bercakap-cakap tetapi ibu akan merasa nyaman dengan kontak fisik. Keluarga hendaknya di dorong untuk mau berpegangan tangan, menggosok-

gosok punggungnya, menyeka wajahnya dengan air dingin menggunakan washlap atau dengan mendekapnya, mengelus-elus perutnya, memijat kaki atau teknik-teknik yang lain yang serupa. Bila memungkinkan dilakukan rangsangan pada puting susu dan klitoris untuk mendorong pelepasan oksitosin dan kalenjar pituitrin yang akan merangsang kontraksi menjadi semakin kuat, secara alami. Keluarga di dorong untuk membantu mengubah posisi tidur ibu. Bidan hendaknya peka pada keinginan pasangan dan menghormatinya.

#### 4. Pijatan

Ibu yang mengeluh sakit pinggang atau nyeri selama persalinan mungkin akan merasa pijatan yang sangat meringankan keluhannya. Bidan atau keluarga dapat melakukan pijatan melingkar di daerah lumbo sakralis, menekan daerah lutut dengan posisi ibu duduk, atau mengelus-elus di perut.

#### 5. Perawatan kandung kemih

Keinginan untuk berkemih pada ibu inpartu sering terganggu dengan adanya kontraksi, oleh karena itu pengamatan terhadap kandung kemih haruslah diperhatikan karena dapat menghambat turunnya bagian terendah janin dan kontraksi uterus. Setiap 4 jam kandung kemih harus di kontrol dan diupayakan ibu dapat kencing sendiri dengan dicoba untuk kencing di pispot dengan di siram air dingin atau di rangsang dengan membuka kran agar merangsang ibu untuk ingin kencing.

#### b. Kebutuhan psikologi ibu

Pada ibu hamil terjadi perubahan psikologi, demikian juga pada ibu bersalin. Perubahan psikologi pada ibu bersalin merupakan hal yang wajar, hampir semua ibu mengalaminya tergantung kepekaan dari setiap individu. Meskipun demikian ibu memerlukan bimbingan dari keluarga dan petugas penolong persalinan, agar ibu dapat menerima

keadaan yang terjadi dan dapat memahami sehingga ibu dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi.

Ibu bersalin sering merasa cemas, memikirkan hal-hal yang akan terjadi antara lain perasaan takut, takut menghadapi persalinan, penolong tidak sabar, apakah anaknya cacat. Banyak pikiran yang menghantui selama persalinan. Hal ini dapat menambah rasa takut, oleh karena itu ibu bersalin memerlukan teman /pendamping selama persalinan.

Penelitian menunjukkan bahwa kehadiran seorang pendamping pada saat persalinan dapat menimbulkan efek positif terhadap persalinan yang dapat menurunkan morbiditas, mengurangi rasa sakit, persalinan lebih singkat dan menurunnya persalinan dengan tindakan (Hodnett, 1997, Klaus dan Kennel, 1993).

## 9) **Tanda Bahaya Kala I**

Tanda bahaya yang harus di waspadai seorang bidan saat menolong persalinan Kala I menurut Rukiyah (2009) yaitu :

1. Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg (Preeklamsi)
2. Temperature lebih dari 38°C
3. Nadi lebih dari 100x/menit
4. Detak jantung janin (DJJ) <100x/menit atau >180x/menit
5. Kontraksi kurang dari 3 dalam 10 menit berlangsung kurang dari 40 detik
6. Partograf melewati garis waspada pada fase aktif
7. Cairan amnion, meconium, darah, bau, urine volume sedikit dan pekat.

## b. **Kala II (Kala Pengeluaran Janin)**

### 1) **Pengertian**

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Rohani, 2013). Kala II pada primipara berlangsung selama 1-2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam (Walyani, 2015).

Kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (Depkes RI, 2009)

## **2) Perubahan Fisiologis Kala II**

### **a) Kontraksi dorongan otot-otot persalinan**

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

### **b) Pergeseran organ dasar panggul**

Saat persalinan segmen atas berkontraksi, menjadi tebal, dan mendorong anak keluar. Sementara itu, segmen bawah dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi, serta menjadi yang tipis dan teregang yang nantinya akan dilalui bayi. Tanda fisik dini pada persalinan kala II adalah ketuban pecah spontan, tekanan rektum, sensasi ingin defekasi, muntah, bercak atau keluar cairan merah terang dari vagina. Tanda lanjut kala II adalah perineum mengembung, vagina melebar, dan anus mendatar, bagian presentasi tampak dan uterus berlanjut selama kontraksi.

## **3) Perubahan Psikologis Kala II**

Perubahan psikologis kala II menurut Damayanti (2014) yaitu :

- 1) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman, saat bersalin ibu merasakan nyeri akibat kontraksi uterus yang semakin kuat dan semakin sering, berkeringat dan mulas ini menyebabkan ketidaknyamanan.
- 2) Badan selalu kegerahan, karena saat ini metabolisme ibu meningkat, akibatnya ibu merasa lelah sekali kehausan ketika bayi sudah dilahirkan karena tenaga habis untuk meneran.

- 3) Tidak sabaran, sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya terganggu. Hal ini disebabkan kepala janin sudah memasuki panggul dan timbul kontraksi-kontraksi pada uterus. Muncul rasa kesakitan dan ingin segera mengeluarkan janinnya
- 4) Setiap ibu akan tiba pada tahap persalinan dengan antisipasinya dan tujuannya sendiri serta rasa takut dan kekhawatiran. Para ibu mengeluh bahwa bila mampu mengejan “terasa lega”. Tetapi ibu lain sangat berat karena mengedan, yaitu *Exhaustion*, ibu merasa lelah karena tekanan untuk mengejan sangat kuat.

**4) Tanda dan Gejala Kala II menurut Icesmi (2013) yaitu :**

- a) His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit,
- b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum/vagina
- d) Perineum terlihat menonjol
- e) Vulva –vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

**5) Mekanisme Persalinan Normal**

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan dengan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Mekanisme ini sangat diperlukan mengingat diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul.

Diameter kepala janin yang perlu diperhatikan:

- 1) Diameter biparietal. Diameter biparietal yaitu jarak antara dua parietal (9,5 cm).
- 2) Diameter suboccipito bregmatika jarak antara pertemuan leher dan oksiput ke bregma (ubun-ubun besar 9,5 cm).



- 3) Diameter occipitomento yaitu jarak dari ubun-ubun kecil ke mentium(dahi) 12,5 cm-13,5 cm.
- 4) Submentobregmatik yaitu jarak pertemuan leher dan rahang bawah ke bregma 9,5 cm.

Adapun gerakan-gerakan janin dalam persalinan/gerakan kardinal adalah sebagai berikut.

1. Engagement
2. Penurunan
3. Fleksi
4. Rotasi dalam
5. Ekstensi
6. Rotasi luar
7. Ekspulsi

#### 1. Engagement

Engagement pada primi gravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multi gravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang pariental kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini di sebut **sinklitismus**.

Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat promontorium atau ke sympisis maka hal ini disebut **Asinklitismus**. Ada dua macam asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior.

**a. Asinklitismus Posterior**

Yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati symfisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh simfisis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas.

**b. Anisklitismus Anterior**

Yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promontorium dari pada tulang parietal belakang.

Perubahan awal kepala janin dari asinklitismus posterior kedalam keadaan asinklitismus anterior memudahkan mekanisme persalinan karena sesuai dengan keadaan panggul dengan adanya lengkung sakrum. Ligamen pada penurunan kepala terjadi secara simultan atau bersamaan, tetapi untuk kepentingan pembelajaran di bahas secara terpisah.

**2. Penurunan Kepala**

- a. Dimulai sebelum onset persalinan atau inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.
- b. Kekuatan yang mendukung menurut Cuningham dalam buku Obstetri William yang di terbitkan pada tahun 1995 dalam imu kebidanan Varney 2002 :
  - 1) Tekanan cairan amnion
  - 2) Tekanan langsung fundus pada bokong
  - 3) Kontraksi otot-otot abdomen
  - 4) Ekstensi dan pelurusan pada janin atau belakang kepala janin

**3. Fleksi**

- a. Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus di dorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
- b. Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm

- c. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin
- d. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas berada daripada ubun-ubun besar.

#### 4. Rotasi Dalam

- a. Rotasi dalam atau putaran paksi dalam adalah putaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati hodge III (setinggi spina) atau setelah di dasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun mengarah ke arah jam 12.
- b. Sebab-sebab adanya putaran paksi dalam yaitu :
  1. Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
  2. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang di sebelah depan atau atas yaitu hiatus genitalis atau muskulus levator ani kiri dan kanan.

#### 5. Ekstensi

- a. Gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferior simpisis pubis.
- b. Penyebab dikarenakan sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat memulainya. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul tidak langsung terekstensi, akan tetapi terus di dorong ke bawah sehingga mendesak ke jaringan perinium. Pada saat itu ada dua gaya yang mempengaruhi, yaitu :
  1. Gaya dorong dari fundus uteri ke arah belakang
  2. Tahanan dasar panggul dan simpisis ke arah depan

Hasil kerja dari dua gaya tersebut mendorong ke vulva dan terjadilah ekstensi gerakan ekstensi mengakibatkan bertambahnya peregangan pada perinium dan interitus vagina ubun-ubun kecil semakin banyak terlihat dan semakin hypomochlion atau pusat pergerakan maka berangsur-angsur lahir lah ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, dagu, mulut. Pada saat kepala sudah lahir seluruhnya dagu bayi diatas anus ibu.

## 6. Rotasi Luar

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putaran paksi luar dipengaruhi faktor-faktor panggul, sama seperti rotasi dalam.

- a. Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya di sebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil di sebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- b. Gerakan rotasi luar atau putaran paksi luar ini menjadikan diameter diakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dibawah satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior di belakang perinium.
- c. Sutura sagitalis kembali melintang

## 7. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochilion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai janin lahir seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan bahu belakang dan seluruhnya.

## 6) Asuhan Sayang Ibu dan Posisi Meneran

1. Adapun beberapa hal yang merupakan asuhan sayang ibu menurut Sumarah (2009) adalah :

a. Pendamping keluarga

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

b. Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain membantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang. Bila persalinan dilakukan dirumah, keluarga dapat membantu menyiapkan tempat dan peralatan yang digunakan dalam persalinan

c. KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberikan pengertian tentang tahapan dan kemajuan proses persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan. Mengurangi rasa cemas dengan cara memberikan penjelasan tentang prosedur dan maksud dari setiap tindakan yang akan dilakukan, memberi kesempatan ibu dan keluarga untuk bertanya hal yang belum dijelaskan, menjelaskan setiap pertanyaan yang diajukan bila perlu dengan alat peraga, memberikan informasi apa yang dialami ibu dan janin dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

d. Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu butuh pertolongan, berikan kenyamanan, berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan. Memberikan



UNIVERSITAS  
BINAWAN

perhatian agar dapat menurunkan rasa tegang sehingga dapat membantu kelancaran proses persalinan.

e. Membantu ibu memilih posisi

Posisi pada saat meneran tergantung pada keinginan ibu dalam memilih posisi yang paling nyaman dirasakan ibu.

f. Cara meneran atau mengejan

Penolong persalinan menganjurkan ibu untuk mengejan bila ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran. Penolong tidak diperkenankan meminta ibu untuk mengejan secara terus menerus tanpa pengambilan napas saat meneran atau tidak boleh mengejan sambil menahan napas. Penolong sebaiknya menyarankan ibu untuk istirahat dalam waktu relaksasi kontraksi. Hal ini diaksud untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia(kekurangan O<sub>2</sub> pada janin) karena suplai oksigen melalui plasenta berkurang.

g. Pemberian Nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat berpengaruh terhadap gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus.

## 2. Posisi meneran

Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologi tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Penolong persalinan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka penolong persalinan tidak boleh mengatur posisi meneran. Penolong persalinan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi meneran dan menjelaskan alternatif-alternatif posisi meneran bila posisi ibu tidak efektif. Adapun macam-macam posisi meneran menurut Sumarah (2009) adalah :

a. Duduk atau setengah duduk

Dengan posisi ini penolong persalinan lebih leluasa untuk membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perinium.

b. Merangkak

Posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta regangan pada perinium berkurang

c. Jongkok atau berdiri

Posisi jongkok atau berdiri memudahkan menurunkan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% atau lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ibu berisiko terjadinya laserasi (perluasan jalan lahir)

d. Berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring kiri dapat mengurangi tekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberikan suasana relaks bagi ibu yang mengalami kecapekan dan dapat pencegahan terjadinya laserasi atau robekan jalan lahir

e. Hindari posisi terlentang

Pada posisi terlentang dapat menyebabkan :

1. Hipotensi dapat berisiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplasenta sehingga dapat menyebabkan hipoksia bagi janin
2. Rasa nyeri yang bertambah
3. Majunya persalinan bertambah lama
4. Ibu mengalami gangguan untuk bernapas
5. Buang air kecil terganggu
6. Mobilisasi ibu kurang bebas
7. Ibu kurang semangat
8. Resiko laserasi jalan lahir bertambah

9. Dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung

## 7) **Manufer Tangan dan Langkah-Langkah dalam Melahirkan Janin**

1. Tujuan manufer tangan adalah untuk
  - a. Mengusahakan proses melahirkan janin yang aman mengurangi resiko trauma persalinan seperti cephal hematoma.
  - b. Mengupakana seminimal mungkin ibu mengalami trauma persalinan.
  - c. Memberikan rasa aman dan kepercayaan penolong dan menolong ibu dan janin.
2. Manufer tangan dan langkah-langkah melahirkan janin menurut APN tahun 2009 sebagai berikut.

### **Melahirkan kepala**

- a. Tidak memanipulasi atau tidak melakukan tindakan apapun pada perineum selama kepala tampak didepan vulva.
- b. Menahan perineum untuk menghindari laserasi perineum pada saat diameter kepala janin sudah tampak 5-6 cm di vulva.
- c. Menahan belakang kepala dengan memberi tekanan terukur pada belakang kepala dengan cara 3 jari tangan kiri diletakan di belakang kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahinya kepala. Anjurkan ibu meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
- d. Setelah kepala lahir menunggu beberapa saat untuk memberikan kesempatan janin agar dapat terjadi putaran paksi luar ( eksternal rotation)
- e. Mengkaji ada tidaknya lilitan tali pusat.

### **Melahirkan bahu janin**

- a. Setelah kepala mengadakan putaran paksi luar, kedua tangan penolong diletakan pada parietal anterior dan posterior.
- b. Lakukan gerakan tekanan kearah bawah atau tarikan ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakan tekanan ke atas atau tarikan untuk melahirkan bahu belakang.



### **Melahirkan seluruh tubuh janin**

- a. Saat bahu posterior lahi, geser tangan kebawah kearah perineum, sanggah kepala janin untuk meletakkan tangan penolong pada bahu. Bila janin punggung kiri, maka ibu jari penolong berada di dada janin dan ke empat jari lainnya di punggung janin. Bila janin punggung kanan, maka ibu jari penolong pada punggung janin, sedangkan ke empat jari yang lainnya berada di dada janin.
- b. Tangan dibawah menompang samping lateral janin, di dekat simfisis pubis.
- c. Secara simultan, tangan atas menelusuri dan memegang bahu, siku, dan tangan.
- d. Telusuri sampai kaki, selipkan jari telunjuk tangan atas di kedua kaki.
- e. Pegang janin dengan kedua tangna penolong menghadap kepenolong, nilai janin:
  1. Menagis kuat dan atau bernapas tnapa kesulitan
  2. Bayi bergerak aktif.
- f. Letakan janin di atas handuk di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit lebih rendah.
- g. Keringkan, rangsang taktil, janin tertutup handuk

### **Memotong tali pusat**

- a. Pasang klem tali pusat pertama dengan jarak 3 cm dari dinding perut ibu. Tekan talipusat dengan 2 jari, urut ke arah ibu, pasang klem tali pusat ke 2 dengan jarak 2 cm dari klem pertama. Pegang kedua klem dengan tangan kiri dan jadikan tangan kiri penolong sebagai alat untuk melindungi perut janin.
- b. Pakai guning tali pusat DTT, potong talipusat diantara kedua klem.
- c. Ganti kain kering, selimut bayi seluruh tubuh hingga kepala.
- d. Lakukan inisiasi menyusui dini atau bilaterjadi asfiksia lakukan penanganan asfiksia dangan resusitasi.

## 8) **Pemantauan Kala II**

1. Pemeriksaan nadi ibu setiap 30 menit, meliputi frekuensi, irama, intensitas.
2. Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit.
3. Warna ketuban. Merupakan hal yang perlu diwaspadai bila ketuban bercampur mekoneum pada presentasi kepala berarti terjadi gawat janin, atau ketubsn bercampur darah.
4. DJJ setiap selesai meneran atau mengejan antara 5-10 menit.
5. Penurunan kepala setiap 30 menit. VT tiap/jam atas indikasi.
6. Adakah presentasi majemuk
7. Apakah terjadi paksi luar
8. Adakah kembar terdeteksi

## 9) **Kebutuhan ibu Kala II**

Kebutuhan selama kala II yang diperlukan ibu yaitu : Pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang, pemberian hidrasi karena ibu membutuhkan asupan minum dan makan agar ibu mempunyai tenaga dalam mengedan dan mencegah dehidrasi, mengosongkan kandung kemih karena jika kandung kemih penuh mengganggu penurunan kepala bayi, selain itu juga akan menambah rasa nyeri pada perut bawah, menghambat lahirnya plasenta dan menyebabkan pendarahan pasca salin, menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman meneran.

### c. **Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)**

#### 1) **Pengertian**

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses pada kala III berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba keras. (Rohani, 2013)

## 2) **Perubahan Fisiologis Kala III**

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu, plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian bawah vagina.

### **Fase-fase kala III**

#### 1. Pelepasan plasenta

Setelah bayi lahir, terjadi kontraksi uterus. Hal ini mengakibatkan volume rongga uterus berkurang. Dinding uterus menebal. Pada tempat implantasi plasenta juga terjadi penurunan luas area. Ukuran plasenta tidak berubah, sehingga menyebabkan plasenta terlipat, menebal dan akhirnya terlepas dari dinding uterus. Plasenta terlepas sedikit demi sedikit. Terjadi pengumpulan perdarahan diantara ruang plasenta dan desidua basalis yang disebut retroplacental hematoma. Setelah plasenta terlepas, plasenta akan menempati segmen bawah uterus atau vagina.

### **Macam pelepasan plasenta :**

1. Mekanisme Schultz : pelepasan plasenta yang dimulai dari sentral/bagian tengah sehingga terjadi bekuan retroplasenta. Cara pelepasan ini paling sering terjadi. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi segera setelah plasenta lahir.
2. Mekanisme Duncan: terjadi pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. Hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir.

### **Tanda-tanda pelepasan plasenta:**

1. Perubahan bentuk uterus. Bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler akibat dari kontraksi uterus.

2. Semburan darah tiba-tiba.
3. Tali pusat memanjang.
4. Perubahan posisi uterus. Setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen.

### **Pengeluaran plasenta**

Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan dikeluarkan ke intruitus vagina.

#### **Pemeriksaan pelepasan plasenta**

1. Kustner: tali pusat diregangkan dengan tangan kanan, tangan kiri menekan atas simpisis. Penilaian:
  - a. Tali pusat masuk berarti belum lepas.
  - b. Tali pusat bertambah panjang atau tidakmasuk berarti lepas.

#### **Pengawasan perdarahan**

1. Selama hamil aliran darah ke uterus 500-800 ml/menit.
2. Uterus tidak berkontraksi dapat menyebabkan kehilangan darah sebanyak 300-500 ml.
3. Kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah uterus di antara anyaman miometrium.

### **3) Manajemen Aktif Kala III Menurut Sumarah (2009)**

Syarat janin tunggal/memastikan tidak lagi janin di uterus. Tujuan: Membuat kontraksi uterus efektif.

#### **Keuntungan:**

1. Lama kala III lebih singkat
2. Jumlah perdarahan berkurang sehingga dapat mencegah perdarahan post partum
3. Menurunkan kejadian retensio plasenta

**Manajemen Aktif Kala III terdiri dari:**

1. Pemberian oksitosin
2. Peregangan tali pusat terkendali
3. Masase fundus uteri

**Penjelasan****Pemberian oksitosin 10 IU**

1. Sebelum memberikan oksitosin, bidan harus melakukan pengkajian dengan melakukan palpasi pada abdomen untuk meyakinkan hanya ada bayi tunggal, tidak ada bayi kedua.
2. Dilakukan pada 1/3 pada bagian luar
3. Bila 15 menit plasenta belum lair, maka berikan oksitosin ke 2, evaluasi kandug kemih apakah penuh. Bila penuh, lakukan kateterisasi.
4. Bila 30 menit belum lair, maka berikan oksitosin ke 3 sebanyak 10 mg dan rujuk pasien.

**Peregangan tali pusat terkendali**

1. Klem dipindahkan 5-10 cm dari vulva
2. Tangan kiri diletakkan diatas perut memeriksa kontraksi uterus. ketika meregangkan tali pusat, tahan uterus.
3. Saat ada kontraksi uterus, tangan diatas perut melakukan gerakan dorso kranial dengan sedikit tekanan. Cegah agar tidak terjadi inversio uteri.
4. Ulangi bila plasenta belum lepas
5. Pada saat plasenta sudah lepas, ibu dianjurkan sedikit meneran dan penolong sambil terus meregangkan tali pusat
6. Bila plasenta sudah tampak lahir di vulva, lahirkan dengan ke 2 tangan. Perlu diperhatikan bahwa selaput plasenta muddah tertinggal sehingga untuk mencegah hal itu. Maka plasenta ditelangkupkan dan di putar dengan hati-hati searah dengan jarum jam

### **Masase fundus uteri**

1. Tangan diletakkan diatas fundus uteri
2. Gerakan tangan dengan pelan, sedikit ditekan, memutar searah jarum jam.  
Ibu diminta bernafas dalam untuk mengurangi ketegangan atau rasa sakit
3. Kaji kontraksi uterus 1-2 menit, bimbing pasien dan keluarga untuk melakukan masase uterus
4. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2

### **Tindakan yang keliru dalam pelaksanaan manajemen aktif kala III:**

1. Melakukan masase fundus uteri pada saat plasenta belum lahir
2. Mengeluarkan plasenta, padahal plasenta belum semuanya lepas
3. Kurang kompeten dalam mengevaluasi pelepasan plasenta
4. Rutinitas kateterisasi
5. Tidak sabar menunggu saat terlepasnya plasenta

### **Kesalahan tindakan manajemen aktif kala III:**

1. Terjadi inversio uteri. Pada saat melakukan peregangan tali pusat terkendali terlalukuat sehingga uterus tertarik keluar dan berbalik
2. Tali pusat terputus. Terlalu kuat dalam penarikan tali pusat sedangkan plasenta belum lepas
3. Syok

#### **4) Pemeriksaan Plasenta**

1. Selaput ketuban utuh atau tidak
2. Plasenta: ukuran plasenta
  - a. Bagian maternal: jumlah kotiledon, keutuhan pinggir kotiledon
  - b. Bagian fetal: utuh atau tidak
3. Tali pusat: jumlah arteri dan vena, adakan arteri atau vena yang terputus untuk mendeteksi plasenta suksenturia. Insersi tali pusat, apakah sentral, marginal serta panjang tali pusat.

### 5) **Perubahan Psikologis Kala III**

Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya, merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya juga merasa lelah, memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit, menaruh perhatian terhadap plasenta.

### 6) **Pemantauan Kala III**

1. Perdarahan. Jumlah darah diukur, disertai dengan bekuan darah atau tidak
2. Kontraksi uterus. Bentuk uterus, intensitas
3. Robekan jalan lahir/laserasi, ruptur perineum
4. Tanda vital:
  - a. Tekanan darah bertambah tinggi dari sebelum persalinan
  - b. Nadi bertambah cepat
  - c. Temperatur bertambah tinggi
  - d. Respirasi berangsur normal
  - e. Gasrtrointestinal normal, pada awal persalinan mungkin munta
5. Personal hygiene.

### 7) **Kebutuhan Ibu Kala III menurut Rukiyah (2013) adalah :**

Penatalaksanaan aktif kala III bagi semua ibu melahirkan yaitu pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, masase uterus segera setelah bayi lahir agar tetap berkontraksi dengan baik, pemeriksaan rutin pada vagina dan perineum untuk mengetahui adanya laserasi dan luka, pemberian hidrasi pada ibu, pencegahan infeksi dan menjaga privasi

### 8) **Pendokumentasian**

Hal-hal yang perlu di catat selama kala III sebagai berikut:

1. Lama kala III
2. Pemberian oksitosin berapa kali
3. Bagaimana pelaksanaan peregangan tali pusat terkendali
4. Perdarahan

5. Kontraksi uterus
6. Adakah laserasi jalan lahir
7. Vital sign ibu
8. Keadaan bayi baru lahir

**d. Kala IV (Kala Pengawasan)**

**1) Pengertian**

Kala IV adalah pemantauan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Pada 1 jam pertama pemeriksaan setiap 15 menit sedangkan pada jam kedua dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit (Rukiyah, 2013). Dalam kala IV harus dipantau kontraksi uterus, perdarahan, tekanan darah, nadi, suhu tubuh dan tinggi fundus uteri (Marmi, 2012)

**2) Perubahan Fisiologis kala IV**

Pada kala IV persalinan, biasanya ibu sudah merasa lega karena bayi dan plasenta sudah lahir. Pembesaran uterus seketika langsung mengecil tidak seperti saat janin dan plasenta masih didalam. Proses involusio uteri sedang berlangsung.

**3) Pemeriksaan Servik, Vagina dan Perineum**

Hal ini berguna untuk mengetahui terjadinya laserasi (robekan) yang dapat diketahui dari adanya pendarahan pasca persalinan, plasenta yang lahir lengkap serta adanya kontraksi uterus.

Segera setelah kelahiran baik servik dan vagina harus diperiksa secara menyeluruh untuk mencari ada tidaknya laserasi dan dilakukan perbaikan lewat pembedahan kalau diperlukan. Servik, vagina dan perineum dapat diperiksa lebih mudah sebelum pelepasan plasenta karena tidak ada pendarahan Rahim yang mengaburkan pandangan ketika itu. Pelepasan plasenta biasanya terjadi dalam waktu 5-10 menit pada akhir kala II. Memijat fundus seperti mengeras untuk



mempercepat pelepasan plasenta tidak di anjurkan karena dapat meningkatkan kemungkinan masuknya sel janin ke dalam sirkulasi ibu. Setelah kelahiran plasenta perhatian harus di tunjukkan pada setiap perdarahan Rahim yang dapat berasal dari tempat implantasi plasenta. Kontraksi uterus yang mengurangi perdarahan ini dapat dilakukn dengan pijat uterus dan penggunaan oksitosin 20 unit oksitosin rutin di tambahkan pada infus intravena setelah bayi di lahirkan. Plasenta harus di periksa untuk memastikan kelengkapannya. Kalau pasien menghadapi pendarahan masa nifas (misalnya karena anemia, pemajangan masa aaugmentasi oksitosin pada persalinan, kehamiloan kembar atau hedramion) dapat di perlukan pembuangan placenta secara manual, aksplorasi uterus secara manual atau kedua-duanya.

#### 4) Pemantauan dan Evaluasi Lanjut

##### 1. Tanda vital

Pemantauan tanda vital pada persalinan kala IV Antara lain :

- a. Kontraksi uterus harus baik.
- b. Tidak ada pendarahan dari vagina atau alat genetalia.
- c. Plasenta dan selaput ketuban harus telah lahir lengkap.
- d. Kandung kemih harus kosong
- e. Luka-luka pada perineu harus terawatt baik dan tidak terjadi hematoma
- f. Bayi dalam keadaan baik
- g. Ibu dalam keadaan baik

Pemantaun tekan darah pada ibu pasc persalinan digunakan untuk memastikan bahwa ibu tidak mengalami syokakibat banyak mengeluarkan darah. Adapun gejala syok diperhatikan Antara lain : nadi cepat, lemah( 100X/menit atau lebih) tekan darah rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat, berkeringat atau dingin, kulit lembab, nafas cepat, lebih dari 30X/menit),cemas kesadaran menurun atau tidak sadar serta produksi urine sangat sedikit ( kurang daei 30 CC/ jam ). Pemntau tekanan darah sangat berhubungan dengan adanya gejala syok, gejala dehidrasi, gejala infeksi gejala preeklamsia, preeklamsi berat bahkan eklamsi.

Pemantauan suhu tubuh diperhatikan apakah ada kenaikan suhu tubuh, suhu mencapai 38°C atau lebih dapat menyebabkan produksi urine sedikit sehingga urine menjadi pekat, dan suhu yang tinggi perlu di waspadai juga kemungkinan terjadinya infeksi dan perlu penanganan lebih lanjut

### 1. Kontraksi uterus

Pemantauan adanya kontraksi uterus sangatlah penting dalam asuhan persalinan kala IV dan perlu evaluasi lanjut setelah plasenta lahir yang berguna untuk memantau terjadinya perdarahan. Kalau kontraksi uterus baik dan kuat kemungkinan terjadinya perdarahan sangat kecil pasc melahirkan perlu dilakukan pengamatan secara seksama mengenai aditidaknya kontraksi uterus yang di ketahui dengan meraba bagian perut ibu serta perlu diamati apakah tingginya fundus uterus telah turun dari pusat, karena saat kelahiran tinggi fundus akan berada 1-2 jari dibawah pusat dan terletak agak sebelah kanan sampai akhirnya hilang di hari kesepuluh persalinan.

### 2. Lochea

Melalui metabolisme jaringan, berat uterus dengan cepat menurun dari sekitar 1000 gr pada saat kelahiran menjadi sekitar 50 gr pada saat 3 minggu masa nifas. Servik juga kehilangan elastisitasnya dan menjadi kaku seperti sebelum kehamilan. Selama beberapa hari pertama setelah kelahiran secret Rahim (lochea) tampak merah (lochea rubra) karena adanya eritrosit setelah 3-4 hari, lochea menjadi lebih pucat (lochea serosa), dan dihari ke-10 lochea tampak putih kekuningan (lochea alba). Lochea yang berbau busuk diduga adanya suatu endometriosis.

### 3. Kandung kemih

Pada saat setelah plasenta keluar kandung kemih harus di usahakan kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya pendarahan lanjut yang berakibat fatal bagi ibu. Jika kandung kemih penuh, bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan ibu di anjurkan

untuk selalu mengosongkannya jika di perlukan, dan ingat kemungkinan keinginan berkemih berbedah setelah dia melahirkan bayinya. Jika ibu tidak dapat berkemih, bantu dengan menyiramkan air bersih dan hangat ke perineumnya atau masukkan jari-jari ibu kedalam air hangat kedalam air hangat untuk merangsang keinginan berkemih secara spontan. Kalau upaya tersebut tidak berhasil dan ibu tidak dapat berkemih secara spontan maka perlu dilakukan katererisasi. Jika kandung kemih penuh dan dapat di palpasi maka perlu dilakukan kateterisasi secara aseptik dengan memasukkan keteter nelaton DTT atau steril untuk mengosongkan kandung kemih ibu, setelah ksoong segera lakukan masase pada fundus untuk membantu uterus berkontraksi baik.

#### 4. Perineum

Terjadinya laserasi atau robekkan perineum dan vagina dapat diklasifikasikan luasnya robekn. Robekkan perineum hamper terjadi pada hamper semua persalinan pertama dan tidak jarang juga dengan persalinan berikutnya. Hal ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan cara menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Sebaliknya kepala janin yang akan lahir jangan ditahan terlalu kuat dan lama.

Apabila hanya kulit perineu dan blokosa vagina yang robek dinamakan robekan perineum tingkat satu. Pada robekkan tingkat dua dinding belakang vagina dan jaringan ikat yang menghubungkan otot-otot diagframah urogenetalis pada garis tengah terluka. Sedang pada tingkat tiga atau robekkan total muskulus spinter anieksternum ikut terputus dan kadang-kadang dinding depan ruktum ikut robek pula. Jarang sekali terjadinya robekkan yang mulai pada dinding belakang vagina diatas introikus vagina dan anak dilahirkan melalui robekan itu, sedangkan perineum sebelah depan tetap utuh (robekkan perineum sentral). Pada persalinan sulit disamping robekkan perineu yang dapat dilihat,, dapat pula terjadi merusakkan dan peregangan muskulus puboretlis kanan dan kiri serta hubungannya di garis tengah. Robekkan perineum yang melebihi tingkat satu harus di jahit hal ini dapat dilakukan sebelum plasenta lahir tetapi apabila ada kemungkinan plasenta harus dikeluarkan secara manual yang lebih baik tindakan

itu di tunda sampai plasenta lahir. Perlu diperhatikan bahwa setelah melahirkan, kandung kemih ibu harus dalam keadaan kosong. Hal ini dapat membantu uterus agar dapat berkontraksi dengan kuat dan normal dan kalau perlu untuk mengosongkan kandung kemih perlu dilakukan dengan kateterisasi aseptik.

#### 5. Perkiraan darah yang hilang

Perkiraan darah yang hilang sangat penting artinya untuk keselamatan ibu, namun untuk menentukan banyaknya darah yang hilang sangat la sulit karena darah sering kali bercampur dengan cairan ketuban atau urine dan mungkin terserap kain, handuk atau sarung. Sulitnya menilai darah secara akurat melalui penghitungan jumlah sarung karena ukuran sarung yang bermacam-macam dan mungkin telah diganti jika terkena sedikit darah atau basah oleh darah. Mengumpulkan darah dengan wadah atau pispot yang di letakkan dibawah bokong ibu bukanlah cara efektif untuk mengukur kehilangan darah dan bukan cerminana asuhan saying ibu karena berbaring di atas wadah atau pispot sangat tidak nyaman dan menyulitkan ibu untuk memegang dan menyusui bayinya. Cara yang baik untuk memperkirakan kehilangan darah adalah dengan menyiapkan botol 500 ML yang digunakan untuk menampung darah dan dinilai berapa botol darah yang telah digunakan untuk manampung darah, kalau setengah botol berarti 200 ML dan kalau dua botol samadengan 1 L. dan ini merupakan salah satu cara untuk menilai kondisi ibu. Cara tidak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui kenampakn gejala dan tekanan darah. Kalau menyebabkan lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi pendarahan lebih dari 500 ML. kalau ibu mengalami syok hipofolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total darah ibu (2000-2500 MI). Perdarahan pasca persalinan sangat penting untuk di perhatikan karena sangat berhubungan erat dengan kondisi kesehatan ibu. Akibat banyaknya darah yang hilang dapat menyebabkan kematian ibu. Pendarahan terjadi karena kontraksi uterus yang tidak kuat dan baik, sehingga tak mampu menjepit pembuluh darah ada di sekitarnya akibatnya pendarahan tak dapat berhenti. Pendarahan juga dapat disebabkan

karena adanya robekkan perineum, servik bahkan vagina dan untuk menghentikan pendarahannya maka dilakukan penjahitan.

#### **5) Melakukan Penjahitan Luka episiotomi / Laserasi**

##### **1) Anestesi lokal, prinsip penjahitan perineum**

Terjadinya robekkan atau laserasi pada perineum perlusegera ditangani secara hati-hati dan benar, kalau tidak segera ditangani akan sangat membahayakan kondisi ibu karena kemungkinan terjadi infeksi pada luka robekkan sangat besar, karena pada saat jarum masuk jaringan tubuh juga akan terjadi luka. Pada proses penjahitan robekkan perlu diperhatikan bahwa saat menjahit laserasi atau episiotomy harus digunakan benang yang panjang dan diusahakan sesedikit mungkin jahitan untuk mencapai tujuan pendekatan dan homostatis.

Karena pada saat menjahit mungkin timbul rasa sakit yang berlebihan maka perlu digunakan anestesi lokal untuk mengurangi hal tersebut. Setelah diberikan anestesi lokal perlu diuji apakah bahan anestesi sudah bekerja caranya dengan menyentuh luka dengan jarum yang tajam atau dengan cubit dengan forcep atau cunam. Jika ibu merasa tidak nyaman ulangi dengan pemberian anestesi lokal. Anestesi lokal standar yang digunakan adalah lidokain 1% tanpa epinefrin (silodain), jika tidak tersedia gunakan lidokain 2% yang dilarutkan dengan air steril atau normal salin dengan perbandingan 1:1. Hati-hati pada saat memberikan anestesi jangan sampai masuk kedalam pembuluh darah karena dapat menyebabkan ibu mnjadi kejang bahkan dapat menyebabkan kematian. (Sumarah, 2009)

##### **2) Penjahitan episiotomy/ laserasi**

Secara umum prosedur penjahitan sama dengan menjahit laserasi perineum, setelah episiotomy dilakukan penilaian secara hati-hati untuk memastikan lukanya tidak meluas dan sedapat mungkin menggunakan jarum jelujur. Untuk merapatkan

jaringan pada syaratan yang terlalu dalam atau bahkan mencapai lapisan otot diperlukan penjahitan secara terputus. (Sumarah, 2009)

#### 6) **Kebutuhan ibu Kala IV**

Ibu membutuhkan waktu untuk beristirahat karena sudah melewati proses yang panjang dan juga dukungan dari suami dan keluarga

### C. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. tiga factor utama yang menentukan prognosis persalinan adalah jalan lahir ( passage ), Janin ( passanger ), kekuatan ( power ) dan ada 2 faktor lain yang juga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan asuhan persalinan yaitu factor posisi dan psikologis.

#### 1. **Passage ( Jalan Lahir )**

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus ( lubang luar vagina ). Meskipun bagian lunak , khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

- **Pintu Atas Panggul / PAP**
  - a. Bagian anterior pintu atas panggul, yakni batas atas panggul sejati, di bentuk oleh tepi atas tulang pubis
  - b. Bagian lateralnya dibentuk oleh linea iliopektenea, yakni sepanjang tulang inominata.
  - c. Bagian posteriornya dibentuk oleh bagian anterior tepi atas sacrum dan promontorium sacrum.
- **Rongga Panggul / Panggul Tengah**

- a. Merupakan saluran lengkung yang memiliki dinding anterior pendek dan dinding posterior yang jauh lebih cembung dan panjang.
- b. Rongga panggul melekat pada bagian posterior simfisis pubis, ischium, sebagian ileum, sacrum, dan coccygeum.
- Pintu Bawah Panggul
  - a. Adalah batas bawah panggul sejati
  - b. Jika dilihat dari bawah, struktur ini berbentuk lonjong, agak menyerupai intan, dibagian anterior dibatasi oleh lengkung pubis, dibagian lateral oleh tuberositas ischium, dan bagian posterior oleh ujung coccygeum.
- Bidang-Bidang Hodge

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam / vagina toucher ( VT ).

Adapun bidang hodge sebagai berikut:

1. Hodge I: Bidang yang setinggi PAP yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio sacrostriiliaca, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas simfisis pubis
2. Hodge II: Bidang setinggi pinggir bawah simfisis pubis berhimpit dengan PAP ( Hodge I )
3. Hodge III: Bidang setinggi spina ischiadica berhimpit dengan PAP ( Hodge I )
4. Hodge IV: Bidang setinggi ujung os cocygis berhimpit dengan PAP ( Hodge I ).

## 2. **Passenger (Janin dan Plasenta)**

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karna plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap

juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

Tulang-tulang kepala janin terdiri dari :

1. Bagian tengkorak
    - a. Hodge frontal/tulang dahi
    - b. Hodge parietal/tulang ubun-ubun
    - c. Hodge occipital/tulang belakang kepala
    - d. Hodge temporal/tulang pelipis
  2. Bagian muka
    - a. Hodge nasalis/tulang hidung
    - b. Hodge maxilaris/tulang rahang atas
    - c. Hodge mandibularis/tulang rahang bawah
    - d. Hodge zygomatic/tulang pipi
- Sutura

Merupakan sela ruang antara dua tulang

- a. Sutura frontalis : antara kedua tulang frontal
  - b. Sutura sagitalis : antara kedua tulang parietal kiri dan kanan
  - c. Sutura koronaris : antara tulang parietal dan frontal
  - d. Sutura lamboidea : antara tulang parietal dan oksipital.
- Fontanel/ubun-ubun

Rongga tulang tengkorak, merupakan pertemuan beberapa sutura.



1. Fontanel mayor/fontanel anterior/ubun-ubun besar.

Merupakan pertemuan antara sutura sagitalis, sutura frontalis, dan sutura koronaria, berbentuk segiempat panjang. Fontanel ini menutup pada usia bayi 18 bulan.

2. Fontanel minor/fontanel posterior/ubun-ubun kecil.

Berbentuk segitiga dengan puncak segitiga runcing searah muka janin dan dasar segitiga searah dengan punggung janin, merupakan pertemuan antara sutura sagitalis dengan sutura lamboidea. Fontanel ini menutup pada usia 6-8 minggu.

**3. Power (Kekuatan)**

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks ber dilatasi, usaha volunteer dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

• **Posisi Ibu**

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi (Melzack,dkk,1991). Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks, sehingga persalinan lebih cepat. Posisi tegak dapat mengurangi insiden penekanan tali pusat. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit uteroplasenta dan ginjal ibu. Curah jantung akan berkurang jika aorta desenden dan vena kava ensenden mengalami penekanan selama

persalinan. Kompresi pembuluh darah besar ini dapat mengakibatkan hipotensi supine dan penurunan kecepatan denyut jantung janin atau hipertensi, sehingga perfusi plasenta menurun. Posisi tegak juga membantu mengurangi tekanan pada pembuluh darah ibu dan mencegah kompresi pembuluh darah. Saat janin menuruni jalan lahir, tekanan bagian presentasi pada reseptor re-gang dasar panggul merangsang reflex mengedan ibu. Rangsang reseptor regang ini akan merangsang pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior (Refleks Ferguson). Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedan pada posisi duduk atau jongkok, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan) dengan kontraksi Rahim.

- **Psikologis**

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan padanya. Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatiran jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya, membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi kecemasan pasien. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penanganan nyeri non farmakolgi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada di sisi pasien adalah bentuk-bentuk dukungan psikologis. Dengan kondisi psikologis yang positif proses persalinan akan berjalan lebih mudah.

#### **D. Penggunaan Partograf**

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik ( Marmi, 2012).

1. Kegunaan partograf
  - a. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam
  - b. Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
  
2. Komponen isi depan partograf
  - a. Informasi tentang ibu
    - 1) Nama dan umur
    - 2) Gravida, para, abortus
    - 3) Nomor catatan medik
    - 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat
    - 5) Waktu pecahnya selaput ketuban
  
  - b. Kondisi janin
    - 1) DJJ  
Nilai dan catat denyut jantung detiap 30 menit
  
    - 2) Warna dan adanya air ketuban  
Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat didalam otak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang :
      - a) U : ketuban utuh (belum pecah )
      - b) J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
      - c) M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

- d) D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
  - e) K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban “kering”.
- 3) Molase / penyusupan tulang kepala janin

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

- a. 0 : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi
- b. 1 : tulang – tulang janin hanya saling bersentuhan
- c. 2 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan\
- d. 3 : tulang – tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

4) — Kemajuan persalinan

- a. Pembukaan serviks

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Cantumkan tanda „X” digaris waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

- b. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau lebih sering jika ada tanda – tanda penyulit. Tuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda „0” pada garis waktu yang sesuai.

- c. Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis

waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

5) Jam dan waktu

a. Waktu mulainya fase aktif persalinan.


Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.


b. Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan.


Cantumkan tanda „x“ di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

6) Kontraksi uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:

a)  : Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.

b)  : Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

c)  : Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

7) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

a. Oksitosin

Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.

b. Obat lain dan cairan IV

Catat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

8) Kondisi ibu

a. Nadi, tekanan darah, dan suhu.

1. Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai.
2. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
3. Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Catat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

b. Volume urine, protein, atau aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

c. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik mencakup hal yaitu : jumlah cairan peroral yang diberikan, keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur, konsultasi dengan penolong persalinan, persiapan sebelum melakukan rujukan, dan upaya rujukan.

Tabel 2.3

Table parameter monitoring persalinan (partograf)

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber: Walyani dan Endang, 2016.

9) Kompenen isi belakang partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir (terlampir).

a. Data Dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/persalinan ini.

b. Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

c. Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

d. Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

e. Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

f. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

**E. Asuhan Persalinan Normal**

Menurut Prawirohardjo, S (2014) 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu :

Melihat tanda dan gejala kala II :

1. Mempunyai keinginan meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
2. Menyiapkan pertolongan persalinan. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kaca mata.



4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan dengan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas/kassa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu meneran
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu

16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain kassa yang bersih
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke atas dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu melahirkan bayi

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit rendah dari tubuhnya (bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi)
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/IM
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama ( ke arah ibu)
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu

mencegah terjadinya inversio uteri . jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan Penegangan Tali Pusat (PTT) dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan PTT selama 15 menit : mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forsep DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi ( fundus menjadi keras)
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik, maka ambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
48. Menganjurkan ibu untuk mulai memberikan ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dokumentasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi Partograf



## 2.3 Bayi Baru Lahir

### A. Pengertian BBL

Bayi baru lahir ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500gram-4000 gram (Krisiyanasari, 2009).

### B. Tanda-tanda BBL Normal

Menurut Marie Tando (2016), ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

1. BB 2.500-4.000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernapasan  $\pm$ 40-60 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia: Pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks moro atau gerak mememeluk jika dikagetkan sudah baik
13. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

### **C. Pengkajian Fisik Bayi Baru Lahir**

Kegiatan ini merupakan pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan yang bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal. Dalam pelaksanaannya harus diperhatikan agar bayi tidak kedinginan, dan dapat ditunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tidak tampak sehat. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis, mulai dari ujung kepala sampai ujung kaki tidak boleh ada yang terlewatkan, karena jika ada kelainan atau cacat bawaan, atau ada luka/lecet akan segera ditemukan sejak awal. Sebelum

pemeriksaan fisik bagian demi bagian sebaiknya dilakukan pemeriksaan antropometri untuk tiap bagian sesuai daerah yang dilakukan pemeriksaan, untuk mencegah bayi tidak di buka tutup pakaian berkali-kali karena akan mengakibatkan suhu bayi tidak stabil, pemeriksaan fisik bayi baru lahir menurut Rukiyah (2013) antara lain :

#### 1) Bagian Kepala

Ukur lingkaran kepala, dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi. Ukuran Circumferensial (keliling) : (1) Circumferensia fronto occipitalis  $\pm 34$  cm, (2) Circumferensia mento occipitalis  $\pm 35$  cm. (3) Circumferensia sub occipito bregmatika  $\pm 32$  cm.

Lakukan pemeriksaan terhadap adanya trauma kelahiran misalnya : caput succedaneum, cepha hematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak ; Perhatikan adanya kelainan konginetal seperti ; anensefali, misrosefali, krainotabes dan sebagainya.

Kemudian periksa wajah, wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah bayi tampak asimetris hal ini dikarenakan posisi bayi intrauteri. Perhatikan kelainan wajah yang khas seperti *sindrom down* atau *sindrom pierre robin*.

Pada saat memeriksa mata, goyangkan kepala bayi secara perlahan-lahan supaya mata bayi terbuka, lakukan pemeriksaan terhadap : periksa jumlah, eposisi atau letak mata ; Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna ; Periksa adanya glaukoma konginetal, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea.

Hidung, kaji bentuk dan lebar hidung. Pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm. Bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan nafas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring. Periksa adanya sekret yang mukopurulen yang terkadang berdarah hal ini kemungkinan adanya sifilis konginetal.



Mulut, perhatikan mulut bayi, bibir harus terbentuk dan simetris. Ketidaksimetrisan bibir menunjukkan adanya palsy wajah. Periksa adanya bibir sumbing, adanya gigi atau ranula (kista lunak yang berasal dari dasar mulut) ; Periksa keutuhan langit-langit, terutama pada persambungan antara palatum keras dan lunak ; Perhatikan adanya bercak putih pada gusi atau palatum yang biasanya terjadi akibat *Episten's pearl* atau gigi ; Periksa lidah apakah membesar atau sering bergerak. Bayi dengan edema otak tau tekanan intrakranial meninggi sering kali lidahnya keluar masuk (tanda foote).

Telinga diperiksa kanan dan kiri, periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Pada bayi cukup bulan tulang rawan sudah matang, daun telinga harus terbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas di bagian atas. Perhatikan letak daun telinga, daun telinga yang letaknya rendah (*low set ears*) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (*pierre-robin*). Perhatikan adanya kulit tambahan atau autikel hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal.

## 2) Leher dan Dada

Pemeriksaan leher, biasanya leher bayi pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher ; Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis; Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan periksa adanya pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis ; Adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian tulang kepala menunjukkan adanya kemungkinan trisomi 21.

Klavikula, raba seluruh klavikula untuk memastikan keutuhannya terutama pada bayi baru yang lahir dengan presentasi bokopng atau distosia bahu. Periksa kemungkinan adanya fraktur

Tangan, kedua lengan harus sama panjang. Periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah; Kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau

fraktur ; Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya *polidaktili* atau *sindaktili* ; Telapak tangan harus dapat terbuka, gaaris tangan hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti trisomi 21. Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

Dada, ukur lingkaran dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu), lingkaran bahu  $\pm$  34 cm. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami *Pneumonia toraks*, *paralisis diafragma* atau *hernia diafragmatika*.

### 3) Abdomen

Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan. Jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat *hernia difragmatika*. Abdomen yang membuncit kemungkinan adanya *hepato-spleno-megali* atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya *enterokolitis vesikalis*, *omfalokel* atau *ductus omfaloentriskus persisten*.

### 4) Genetalia

- a) Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. Periksa posisi lubang uretra. Preputisium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis. Periksa adanya hipospadia dan epispadia. Skrotum harus dipalpasi untuk memastikan jumlah testis ada dua.
- b) Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora. Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina. Terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon ibu (*withdrawl bleeding*)

### 5) Anus, Rektum dan Punggung

Periksa adanya kelainan *atresia ani*, kaji posisinya. Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum

keluar kemungkinan adanya *mekonium plug syndrom*, *megakolon* atau obstruksi saluran pencernaan

6) Tungkai

Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki. Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan. Kedua tungkai harus dapat bergerak bebas. Kurangnya gerakan berkaitan dengan adanya trauma. Misalnya fraktur, kerusakan neurologis. Periksa adanya polidaktili atau sindaktili pada jari kaki.

7) Spinal dan Kulit

Periksa spinal dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan abnormalitas medula spinalis atau kolumna vertebra.

Kulit, perhatikan kondisi kulit bayi. Antara lain; Periksa adanya ruam dan bercak tanda lahir, periksa adanya vernik kaseosa, perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

Terakhir setelah pemeriksaan selesai, jelaskan pada ibu atau keluarga tentang hasil pemeriksaan, rapikan bayi, bereskan alat, dan lakukan pendokumentasian tindakan dan hasil pemeriksaan.

**D. Kelainan-kelainan Pada Bayi Baru Lahir**

1) Bibir Sumbing

Celah bibir dan celah langit-langit bias terjadi secara bersamaan maupun sendiri-sendiri. Kelainan ini juga bias terjadi bersamaan dengan kelainan bawaan lainnya. Penyebabnya mungkin adalah mutasi genetik atau *teratogen* (zat yang dapat menyebabkan kelainan pada janin).

2) Sindroma Pierre Robin

Sekelompok kelainan yang terutama ditandai dengan adanya rahang bawah yang sangat kecil dengan lidah yang jatuh ke belakang dan

mengarah kebawah. Bias juga disertai dengan tingginya lengkung langit-langit mulut atau celah langit-langit.

#### **E. Trauma Pada Bayi Baru Lahir**

Trauma pada bayi baru lahir menurut Rukiyah (2013) antara lain:

1) **Perlukaan kulit**

Kelainan ini mungkin timbul pada persalinan yang mempergunakan alat-alat seperti cunam atau vakum. Infeksi sekunder merupakan bahaya yang dapat timbul pada kejadian ini. Karena itu, kebersihan dan pengeringan kulit yang terluka perlu diperhatikan. Bila perlu dapat juga digunakan obat-obat antiseptic lokal.

2) **Eritema, Ptekieae, Abrasi, Ekimosis dan Nekrosis lemak Subkutan**

Jenis persalinan yang sering menyebabkan kelainan ini yaitu presentasi muka dan persalinan yang di selesaikan dengan ekstraksi vakum. Kelainan ini memerlukan pengobatan khusus dan menghilang pada minggu pertama.

3) **Perdarahan Subaponeurotik**

Perdarahan ini terjadi di bawah aponeurosis akibat pecahnya vena-vena yang menghubungkan jaringan di luar dengan sinus-sinus di dalam tengkorak. Perdarahan dapat terjadi pada persalinan yang diakhiri dengan alat dan biasanya tidak mempunyai batas tegas, sehingga kadang-kadang kepala terbentuk asimetris.

4) **Trauma m.sternokleidomastoideus**

Kelainan ini di dapat pada persalinan sungsang karena usaha untuk melahirkan kepala bayi. Kepala serta leher bayi cenderung miring kearah otot yang sakit dan jika keadaan lebih pendek dari normal.

5) **Caput Succedaneum**

Merupakan edema subcutis akibat penekanan jalan lahir pada persalinan letak kepala, berbentuk benjolan yang segera tampak setelah lahir.

## 6) Cephal Hematoma

Pengumpulan darah di atas tulang tengkorak yang disebabkan oleh perdarahan superiostal dan berbatas-batas tegas dan melewati batas sutura. Kelainan ini biasanya ditemukan pada presentasi kepala, sesuai dengan bagian yang bersangkutan.

## 7) Fraktur Klavikula

Hal ini dapat timbul pada kelahiran presentasi puncak kepala dan pada lengan yang telentang pada kelahiran sungsang.

## 8) Fraktur Humeri

Kelainan ini terjadi pada kesalahan teknik dalam melahirkan lengan pada presentasi puncak kepala atau letak sungsang dengan lengan membungkus keatas. Pada keadaan ini biasanya sisi yang terkena tidak dapat digerakkan dan reflex moro pada sisi tersebut hilang.

## 9) Fraktur Tulang Tengkorak

Terjadi akibat kelahiran pervaginam sebagai akibat penggunaan cunam atau forceps yang salah, atau dari simpisis pubis, promontorium, atau spina ischiadica ibu pada persalinan dengan disproporsi sefalopelvik.

## 10) Fraktur Femoralis

Kelainan ini jarang terjadi, dan bila ditemukan biasanya disebabkan oleh kesalahan teknik dalam pertolongan pada presentasi sungsang.

## 11) Fraktur dan Dislokasi Tulang Belakang

Fraktur atau dislokasi lebih sering pada tulang belakang servikal bawah dan torakal bagian atas. Tipe lesinya berkisar dari perdarahan setempat hingga destruksi total.

## 12) Perlukaan Susunan Saraf

Kelainan ini terjadi akibat tekanan perifer pada nervus facialis saat kelahiran.



## **F. Perubahan Fisiologis**

Menurut Walyani 2016, perubahan fisiologis bayi baru lahir diantaranya :

### **a. Sistem Pernafasan**

Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan pada neonatus adalah pernapasan diafragmatik dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.

### **b. Kulit**

Pada bayi baru lahir kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat vernic caseosa terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, vernic caseosa berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2-3 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.

### **c. Sistem Urinarius**

Neonatus harus miksi dalam 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari.

### **d. Sistem Ginjal**

Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau.

### **e. Sistem Hepar**

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

f. Sistem Imunitas

Sistem imunitas neonatus masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alamimalaupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

g. Sistem Reproduksi

Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.

h. Penilaian auterin ke ekstrauterin

Nilai APGAR bertujuan dalam memantau kondisi bayi dari waktu ke waktu. Nilai APGAR menit pertama untuk menentukan diagnose (asfiksia/tidak).

Penilaian APGAR Score dapat dilihat pada tabel dibawah ini

**Tabel 2.4**

**Penilaian APGAR Score**

Gejala		0	1	2
A	Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P	Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100 x/m	>100 x/m
G	Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan	Menangis, batuk/bersin
A	Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstermitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif

R	Respiration (usaha napas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat
---	---------------------------	-----------	----------------------	---------------

Sumber : Rukiyah, 2013.

## **G. Asuhan Bayi Baru Lahir**

### **a. Pengertian Asuhan**

Asuhan pada bayi baru lahir meliputi membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, dan memberikan vitamin K (Prawihardjo, 2014).

Asuhan Normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum (Williamson, 2014).

### **b. Kunjungan Neonatus menurut Putra 2012 yaitu :**

1. Kunjungan pertama dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi.
2. Kunjungan kedua dilakukan hari ke 3 sampai hari ke 7 hari setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi.
3. Kunjungan ketiga dilakukan hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya



### c. Penanganan BBL

#### 1. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi harus dilakukan kepada semua bayi baru lahir normal seperti Vitamin K untuk mencegah perdarahan, dengan dosis 0,5-1 mg I.M (Marmi, 2015). Membersihkan jalan nafas, perawatan tali pusat dan perawatan mata.

#### 2. Pencegahan Kehilangan Nafas

Pada saat lahir, bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermi. Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui :

- a. *Evaporasi*, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti
- b. *Konduksi*, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
- c. *Konveksi*, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin, hembusan udara atau pendingin ruangan
- d. *Radiasi*, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. (Rukiyah 2013)

#### 3. Cara Mengatasi Kehilangan Panas

Cara mempertahankan suhu tubuh menurut Rukiyah (2013) yaitu :

- a) Keringkan suhu tubuh setelah bayi lahir
- b) Selimuti tubuh bayi dengan kain bersih dan hangat
- c) Selimuti bagian kepala bayi
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

- f) Tempatkan bayi di lingkungan hangat
- g) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan

#### 4. Pemberian obat tetes/salep mata

Pemberian salep mata dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Pemberian salep mata sesudah 1 jam bayi lahir. (Marmi, 2015)

#### 5. Pemberian Imunisasi

Tujuan diberikan imunisasi adalah agar tubuh kebal terhadap penyakit tertentu yang dapat menyebabkan infeksi (Marmi, 2015)

Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini

**Tabel 2.5**  
**Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir**

Vaksin	Umur	Penyakit yang dapat dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan napas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan.

## 6. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam segera setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat di klem dan dipotong. Pemberian ASI memiliki beberapa keuntungan melalui pemberian ASI secara dini yaitu (Rukiyah, 2013) :

- a) Merangsang produksi Air Susu Ibu (ASI)
- b) Memperkuat refleks penghisap bayi
- c) Mempromosikan keterkaitan antara ibu dan bayinya, memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolustrum.
- d) Merangsang kontraksi uterus

## 7. Refleks pada Bayi Baru Lahir menurut Marmi, 2015 yaitu :

- a) Refleks glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara perlahan-lahan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

- b) Refleks hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusui.

- c) Refleks mencari (rooting)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi akan menolehkan kepalanya kearah jari kita dan membuka mulutnya.

- d) Refleks genggam

Dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.

e) Refleksi Menelan (Swallowing)

Di mana ASI di mulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleksi menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

f) Refleksi Babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

g) Refleksi Moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

h) Startle Refleksi

Reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti megejang pada lengan dan tangan dan sering diikuti dengan tangis.

i) Stapping Refleksi

Refleksi kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan.

## 8. Bounding Attachment

Terjadi pada kala IV, dimana diadakan kontak antara ibu-anak berada dalam 1 ruangan melalui pemberian ASI Eksklusif, kontak mata, suara, aroma dan kontak dini (Marmi, 2015)

## H. Tanda-tanda Bahaya pada Bayi

Jika menemukan kondisi ini harus segera dilakukan pertolongan dan orang tua harus mengetahuinya. Tanda-tanda bahaya pada bayi menurut Rukiyah (2013) antara lain :

- (a) Pernapasan sulit atau  $>60$  x/menit
- (b) Bayi terlalu hangat ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) atau terlalu dingin ( $<36^{\circ}\text{C}$ )
- (c) Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru pucat atau memar
- (d) Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah dan mengantuk berlebihan
- (e) Tali pusat merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernapasan sulit
- (f) Tidak BAB dalam 3 hari dan tidak BAK dalam 24 jam, tinaj lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah
- (g) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

### **I. Penyuluhan Sebelum Bayi Pulang**

Penyuluhan sebelum bayi pulang menurut Rukiyah (2013) yaitu :

#### 1) Perawatan Tali Pusat

Bidan hendaknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada sekitar daerah tali pusat karena meningkatnya kelembaban (akibat penyerapan oleh bahan tersebut) badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri. Setiap habis dimandikan, tali pusat di lap kering dan biarkan terbuka, jika tali pusat terkena kotoran bayi bersihkan segera dengan air bersih dan sabun kemudian keringkan.

#### 2) Pemberian ASI

Semakin sering bayi menghisap puting susu akan semakin banyak prolaktin dan ASI di keluarkan.

#### 3) Refleks Laktasi

Dimasa laktasi, terdapat 2 mekanisme refleks pada ibu yaitu refleks prolaktin dan refleks oksitosin yang berperan dalam produksi ASI dan involusi uterus (khususnya pada masa nifas)

#### 4) Memulai Pemberian ASI

Prinsip pemberian ASI adalah sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapat ASI dalam waktu satu jam setelah lahir.

#### 5) Posisi Menyusui

Posisi bayi saat menyusui sangat menentukan keberhasilan pemberian ASI dan mencegah lecet puting susu. Pastikan ibu memeluk bayinya dengan benar. Berikan bantuan dan dukungan jika ibu memerlukannya, terutama jika ibu pertama kali menyusui atau ibu berusia sangat muda. Ibu berpengalaman sekalipun tetap memerlukan bantuan untuk mulai menyusukan bayinya.

#### 6) Jaga Kehangatan Bayi

Segera ganti popok bayi yang basah dan jangan lupa memastikan kepala bayi telah terlindungi dengan baik untuk mencegah kehilangan panas.

#### 7) Mencegah Kehilangan Panas

#### 8) Tempatkan Bayi di Lingkungan yang Hangat

#### 9) Tanda-tanda Bahaya

#### 10) Imunisasi

#### 11) Perawatan Harian/Rutin



## 2.4 Nifas

### A. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Saleha, 2013).

### B. Tahapan Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 periode yaitu (Walyani, 2015) :

- a. Puerperium Dini yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
- b. Puerperium Intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital

- c. Remote Puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun.

### C. Perubahan Fisiologis

Menurut Walyani 2015 perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu:

#### 1. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

#### 2. Sistem Reproduksi

##### a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti keadaan sebelum hamil Saleha (2013)

Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel dibawah ini

**Tabel 2.6**

**Tabel TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi**

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari diatas pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas sympisis	350 gram
6 minggu	Tidak teraba	50 gram

8 minggu	Sebesar normal	30 gram
----------	----------------	---------

Sumber : Siti Saleha, 2013

b. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam Lochea selama masa nifas menurut Walyani, 2015 yaitu :

- 1) Lochea Rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- 2) Lochea Sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- 3) Lochea Serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- 4) Lochea Alba : cairan putih, setelah 2 minggu.
- 5) Lochea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) Locheastasis : lochea tidak lancar keluaranya.

c. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol Walyani (2015).

d. Perineum

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



e. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu atau let down.

3. Sistem Muskuloskeletal (kurang)

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

4. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu

**D. Perubahan Psikologis**

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa penyesuaian ini meliputi 3 fase menurut Saleha, 2013 yaitu :

1. Tahap I : Fase *Taking In* (Periode Ketergantungan)

Periode yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

Pada fase ini \kemampuan mendengarkan (listening skill) dan menyediakan waktu yang cukup dan kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan.

## 2. Tahap II : Fase *Taking Hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada

fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

## 3. Tahap III : *Letting Go*

Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyelesaikan diri dengan ketergantungan bayinya (Saleha, 2013)

### **E. Tanda Bahaya Masa Nifas**

Menurut Maryunani (2009) tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas ini adalah :

1. Demam tinggi hingga melebihi 38°C
2. Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk
3. Nyeri perut hebat atau rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta nyeri ulu hati
4. Sakit kepala parah atau terus menerus dan pandangan kabur
5. Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan
6. Rasa sakit, merah atau bengkak di bagian betis atau kaki
7. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
8. Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui

9. Tubuh lemas dan terasa sepeti masu pingsan, merasa sangat letih, dan nafas terasa terengah-engah
10. Kehilangan nafsu makan pada waktu pertama
11. Tidak bisa buang air besar selama 3 hari atau rasa sakit waktu buang air kecil
12. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri

## **F. Kebutuhan Dasar Kesehatan Pada Ibu Masa Nifas**

### **a. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi**

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya (Heryani, 2015)

### **2. Kebutuhan Ambulasi**

Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Early ambulation adalah kebijakan untuk segera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya segera untuk berjalan. Ibu diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum (Yuli, 2015)

Aktifitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat.

#### 4. Miksi (BAK)

Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Kebanyakan Ibu nifas dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena oedem kandung kemih selama persalinan.

#### 5. Defekasi (BAB)

Buang Air Besar biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diet cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB.

#### 6. Personal Hygiene/Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidurserta lingkungan dimana ibu tinggal.

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan kemudian ke arah anus. Sebelum dan sesudahnya dianjurkan untuk mencuci tangan.

#### 7. Istirahat dan Tidur

Istirahat yang diperlukan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Dan untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.

## 8. Seksual

Aktifitas seksual aman setelah darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Ada kepercayaan/budaya yang memperbolehkan melakukan hubungan seks selama 40 hari atau 6 minggu, oleh karena itu perlu dikompromikan antara suami dan istri.

## 9. Perawatan payudara

Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Menjaga payudara agar tetap bersih dan kering terutama bagian puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet, oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui

## 10. Senam Nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas yang bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut ke keadaan semula atau mendekati sebelum hamil. Senam nifas dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh. (Heryani, 2015)

## G. Asuhan Nifas

### a. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas menurut (Heryani, 2015) yaitu :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari

- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi

b. Kunjungan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Waktu dan tujuan kunjungan menurut Heryani (2015) yaitu :

- a) Waktu : 6-8 jam setelah persalinan

Tujuan :

1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila Perdarahan
3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
5. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau

b) Waktu : 6 hari setelah persalinan

Tujuan :

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat

c) Waktu : 2 minggu setelah persalinan

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat

d) Waktu : 6 minggu setelah persalinan

Tujuan :

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini

## **2.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif**

### **A. Definisi Asuhan Kebidanan Komprehensif**

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup 4 kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan pada masa kehamilan (ANC), asuhan kebidanan persalinan (INC), asuhan kebidanan masa nifas (PNC), dan asuhan bayi baru lahir (BBL).(Varney,2006)

### **B. Definisi Asuhan Kebidanan SOAP**

Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode dokumentasi Subjektif, Objektif, Assesment, Planning (SOAP). SOAP merupakan urutan langkah yang dapat membantu kita mengatur pola pikir kita dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Metode ini merupakan inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan (Manguji, 2012).

### **C. Definisi Manajemen Kebidanan menurut Hellena Varney 2007**

Rencana asuhan dapat dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana telah efektif, sedangkan sebagian lainnya belum. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinum, perlu mengulangi kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

- **Langkah I**

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :



1. Riwayat kesehatan
2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya
3. Meninjau catatan baru atau catatan sebelumnya
4. Meninjau data laboratorium dan membandingkan hasil studi

Pada langkah pertama ini, dikumpulkan semua data yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

- **Langkah II**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Kata masalah dan diagnosis keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis, tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah yang sering berkaitan dengan wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan masalah ini sering menyertai diagnosis.

- **Langkah III**

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap diri bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini sekali melakukan asuhan yang aman.

- **Langkah IV**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen bukan hanya selama asuhan

primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

- **Langkah V**

Pada langkah ini, di rencanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah, informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut, seperti apa yang diperkirakan terjadi berikutnya.

Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Tiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

- **Langkah VI**

Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, dia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya, memastikan agar langkah-langkah tersebut terlaksanakan). Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksanakannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan menghemat biaya serta meningkatkan mutu asuhan klien.

- **Langkah VII**

Pada langkah ke-VII ini, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan terhadap masalah yang telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis.





U N I V E R S I T A S

**BINAWAN**

### **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

**UNIVERSITAS BINAWAN**

### **FORMAT**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

No. Reg : -  
Nama Pengkaji : Hilda R Hutomo  
Hari/Tanggal : 3 Oktober 2018  
Waktu Pengkajian : Pukul 20.00 WIB  
Tempat Pengkajian : BPM S.H

### **I. PENGKAJIAN**

#### **1. DATA SUBJEKTIF**

##### **A. Identitas**

Nama	: Ny. M	Nama	: Tn. J
Umur	: 26 tahun	Umur	: 28 tahun
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Penjahit
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Suku/Bangsa:	Tegal	Suku/Bangsa	: Jawa

Alamat : Jl.H.Goden no.35 RT003/4      Alamat : Jl. H.Goden  
no.35RT003/4

No. HP : 081210097833      No.Hp:082299444094

### **B. Keluhan Utama**

- Ibu mengatakan ingin melakukan USG

### **C. Riwayat Kehamilan Sekarang**

Kehamilan : ibu mengatakan pernah melahirkan anak 1 kali  
dan tidak pernah keguguran

HPHT : 20 Januari 2018

Siklus Haid : 28 Hari

Pergerakan Janin yang pertama kali : ± Usia kehamilan 16 minggu

Pergerakan Janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : aktif >15 kali

Tanda-tanda bahaya/penyulit : Tidak Ada

Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu) : Tidak Ada

Imunisasi T T 1 dan TT 2 : Sudah dilakukan di kehamilan pertama

Imunisasi T T 3 : 20 Agustus 2018

Kekhawatiran-kekhawatiran khusus : Tidak Ada

**D. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :**

No	Tgl/Th Lahir Anak	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan /Penolong	Penyulit	Jenis Kelamin	BB /PB	Keadaan Anak	Nifas
1.	9/517	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak Ada	Laki-laki	3200 gr/50 cm	Sehat	Normal
2.	Hamil ini								

**E. Riwayat Kesehatan / Penyakit**

- Riwayat Kesehatan yang diderita sekarang / dulu :  
Tidak ada riwayat penyakit yang diderita seperti : asma, DM, hepatitis, jantung
- Riwayat Keturunan :  
Tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti asma, DM, hepatitis, jantung
- Riwayat Penyakit :  
Tidak ada riwayat penyakit seperti : asma, DM, hepatitis, jantung

**F. Riwayat Psikososial**

Status pernikahan : Suami yang ke : 1 ( satu)

Istri yang ke : 1 (satu)

Lamanya Pernikahan : 2 tahun

Respon ibu / keluarga terhadap kehamilan : Ibu senang dengan kehamilannya

Jenis kelamin yang diharapkan : Perempuan

Bentuk dukungan keluarga : Sangat mendukung, ikut mengantarkan istri periksa kandungan.

Adat istiadat yang berhubungan dengan kehamilan : Tidak ada

Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami

Rencana persalinan - Tempat : Bpm S.H

- Penolong persalinan : Bidan

- Pendampingan persalinan : Suami

Persiapan persalinan : Sudah dipersiapkan transportasi, biaya, dan kebutuhan selama persalinan.

Riwayat KB terakhir Jenis kontrasepsi : Tidak Menggunakan

Lama penggunaan : -

## G. Aktivitas sehari-hari

### 1. Nutrisi

Pola makan (frekuensi) : 3x sehari (1 porsi)

Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, lauk pauk, buah- buahan

Jenis Makanan yang tidak disukai : Tidak ada

Perubahan porsi makan : Meningkat

Alergi terhadap makanan (Jenis) : Tidak ada



**2. Eliminasi**

BAB :

Frekuensi : 1x dalam sehari.

Konsistensi : Lunak.

BAK :

Frekuensi : 7x dalam sehari.

Warna : Kuning jernih

**3. Pola istirahat dan tidur**

Tidur malam : 8 Jam

Tidur siang : 2 Jam

Masalah: Tidak Ada.

**4. Kebiasaan hidup sehari-hari**

Obat-obatan/Jamu : Tidak mengkonsumsi

Alergi terhadap obat : Tidak ada

Merokok : Tidak sebagai perokok aktif dan pasif

Minuman beralkohol : Tidak mengonsumsi

NAPZA : Tidak mengonsumsi

**5. Aktivitas sehari-hari** : Melakukan pekerjaan rumah tangga**6. Hubungan Seksual**

Hubungan seks dalam kehamilan : Masih Melakukan

Keluhan : Tidak ada

**7. Personal Hygiene**

Mandi : 3 x dalam sehari

Ganti pakaian dalam dan luar : 3x dalam sehari bila lembab atau sudah tidak nyaman

Irigasi vagina : Vagina toilet : Tidak dilakukan

## 2. DATA OBJEKTIF

**A. Keadaan Umum** : Baik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan Emosional : Stabil
- Tanda Vital
- Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x / menit

Pernapasan : 20 x / menit

Suhu : 36,5 °C

### B. Antropometri

- TB : 150 cm

- BB sebelum hamil : 52 kg

- BB sekarang : 67 kg

- IMT : 23.11

- Lila : 26 cm

### C. Pemeriksaan Fisik

#### 1. Kepala

Rambut : Bersih, tidak rontok

Muka : Cloasma gravidarum : Tidak ada  
Oedema : Tidak ada

Mata : Konjungtiva : Tidak pucat

Sclera : Tidak kuning

Hidung : Pengeluaran : Tidak ada  
 Polip : Tidak ada

Telinga : Kebersihan : Bersih

Mulut/Gigi : Stomatitis : Tidak ada  
 Gusi : Tidak epulis, kemerahan  
 Caries : Tidak ada

## 2. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan  
 kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran  
 Vena Jugularis : Tidak ada pembengkakan

## 3. Dada

Retraksi dinding dada : Tidak ada  
 Bunyi pernafasan : Tidak ada wheezing, atau ronkhi  
 Bunyi jantung : Lupdup  
 Irama : Teratur

Payudara : Bentuk : Simetris  
 Putting susu : Menonjol  
 Areola : Hiperpigmentasi  
 Pengeluaran : Sudah keluar  
 Benjolan : Tidak ada  
 Tanda-tanda retraksi: Tidak ada  
 Kebersihan : Bersih

Lain-lain : Tidak ada

#### 4. Perut

Bekas luka operasi : Tidak ada

Bentuk perut : Bulat memanjang

Kontraksi : Tidak ada

TFU (Mc Donald) : 30 cm

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

○ Palpasi : Leopold I : Teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting ( bokong )

○ Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu, teraba bagian kecil-kecil, tanpa tahanan (Ekstremitas) , pada bagian kanan ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung)

○ Leopold III : pada bagian bawah perut ibu, teraba keras bulat, melenting(Kepala/presentasi kepala)

○ Leopold IV : Kedua tangan pemeriksa bertemu (Konvergen)

Auskultasi : DJJ : 140 x/menit, teratur

Punctum maks : Kanan bawah pusat

5. Ekstremitas : Telapak tangan : Tidak pucat

Varices : Tidak ada varices di kaki

Reflek patella : Positif kiri dan kanan

Oedema : Tidak ada

6. Pinggang (Costo vertebra angel tenderness) : Tidak ada nyeri ketuk.

## **D. Pemeriksaan Genetalia**

### **1. Pemeriksaan Genetalia Eksternal :**

Labia Mayora : Tidak dilakukan

Labio Minora : Tidak dilakukan

Urifisium Uretra : Tidak dilakukan

Vulva : Tidak dilakukan

Varices : Tidak dilakukan

Pengeluaran : Tidak dilakukan

Bau : Tidak dilakukan

Kelenjar Skene : Tidak dilakukan

Kelenjar Bartholin : Tidak dilakukan

Lain-lain : Tidak dilakukan

### **2. Genetalia Internal (bila ada indikasi)**

#### Pemeriksaan Dalam

Dinding Vagina : Tidak dilakukan

Serviks dan vagina : Tidak dilakukan

#### Pelvimetri Klinis

Promontorium : Tidak dilakukan

Conjugata Diagonalis : Tidak dilakukan

Linea Inominata : Tidak dilakukan

Spina Isciadika : Tidak dilakukan

Distansia Interspinarum : Tidak dilakukan

Sacrum	: Tidak dilakukan
Arcus Pubis	: Tidak dilakukan
Kesan Panggul	: Tidak ada

### 3. Anus (Haemoroid) : Tidak ada hemoroid

#### E. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium : Darah : Hb 12,4 gr % Leukosit : 9,7 ribu/mmg

( 29/07/18 )

GDS : 83 RPR : - HIV : - HbsAG : -

Gol darah B Rh positif (+)

Urine : Protein (-)

Glukosa (-)

USG : Presentasi Kepala, ICA : Cukup, TBJ : 2700 gr TP : 28 10-18

## II. ANALISA

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 36 minggu 4 hari

Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala

## III. PENATALAKSANAAN (RENCANA, TINDAKAN, EVALUASI)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa TTV dalam batas normal dan janin dalam keadaan baik dan sehat ( Ibu mengerti )
2. Memberi tahu ibu Usia Kehamilan 36 minggu 4 hari dan Taksiran Persalinan yaitu pada 27 Oktober 2018. ( Ibu mengerti )
3. Memberikan konseling pada ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi menjelang persalinan atau di saat kehamilan trimester III, seperti perdarahan (bukan lendir darah) yang berwarna merah segar atau pun berwarna merah segar atau pun berwarna hitam, ketuban pecah sebelum waktunya (tidak disertai dengan pembukaan), sakit kepala hebat,

penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari tangan, nyeri perut yang hebat, demam tinggi, dan gerakan janin tidak terasa. ( Ibu mengerti )

4. Memberi tahu ibu untuk selalu memantau pergerakan janin setiap hari saat ibu terjaga, yang normalnya minimalnya 10-20 kali gerakan selama ibu terjaga (Ibu mengerti)
5. Memberi penjelasan pada ibu untuk terus meminum tablet Fe yang masih ibu miliki dengan cara minum setiap hari yaitu setiap malam sebelum tidur dengan menggunakan air putih atau air jeruk, dan meminum kalsium (kalk) setiap hari yaitu setiap pagi dengan menggunakan air putih. (Ibu mengerti)
6. Memberikan konseling tentang persiapan persalinan pada ibu, dimana ibu harus sudah merencanakan tempat bersalin, penolong transportasi, cara menghubungi pelayanan kesehatan biaya, pendamping, pengambil keputusan dan persiapan pendonor serta apa saja yang perlu dibawa saat persalinan yaitu (pakaian, kain panjang, celana, pembalut, pakaian bayi, popok, bedong, alat mandi, dll) (Ibu mengerti)
7. Memberikan konseling pada ibu tentang tanda persalinan yaitu, kontraksi yang teratur min 2x dalam 10 menit, keluar lendir darah, sakit pinggang yang menjalar kebagian perut bawah, keluar cairan amis(ketuban) disertai dengan pembukaan. (Ibu mengerti)
8. Mengingatkan ibu tentang perawatan payudara yaitu membersihkan puting dan areola dengan baby oil atau minyak kelapa. ( Ibu mengerti )
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil ( Ibu bersedia )
10. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang pada tanggal 10 Oktober 2018 atau apabila ada tanda-tanda persalinan atau tanda bahaya yang muncul. ( Ibu mengerti )
11. Mendokumentasikan atau mencatat kegiatan pemeriksaan dan hasilnya pada rekam medik pasien.

**KUNJUNGAN II ANC**

No. Reg : -

Nama Pengkaji : Hilda R Hutomo

Hari/tanggal : 11 Oktober 2018

Waktu Pengkajian : Pukul 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM S.H

S : Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Stabil

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 84 x/menit

Rr : 20x/menit

S : 36,5 °C

Berat Badan : 68 kg

TFU : 31 cm

Palpasi : Leopold I : Teraba bulat lunak tidak melenting

Leopold II : Kanan : Teraba bagian-bagian kecil janin

Kiri : Teraba keras memanjang seperti papan

Leopold III : Teraba bulat keras melenting

Leopold IV : Kedua tangan bertemu ( Konvergen )



TBJ :  $(31-12) \times 155 = 2945$  gram

DJJ : 142 x/menit Teratur

A : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Hamil 37 minggu 6 hari

Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa TTV dalam batas normal dan janin dalam keadaan baik dan sehat ( Ibu mengerti )
2. Memberi tahu ibu Usia Kehamilan 37 minggu 6 hari dan Taksiran Persalinan yaitu pada 27 Oktober 2018. ( Ibu mengerti )
3. Menjelaskan pada ibu penyebab sakit pada bagian bawah perut ibu adalah karena nyeri akibat rahim yang membesar sehingga mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih yang berlokasi di bawah perut, nyeri akibat janin yang bergerak dengan bertambahnya usia kehamilan ukuran janin akan semakin besar dan kondisi ini adalah hal yang normal dan tidak membahayakan janin. Ibu mengerti
4. Memberikan konseling pada ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi menjelang persalinan atau di saat kehamilan trimester III, seperti perdarahan (bukan lendir darah) yang berwarna merah segar atau pun berwarna merah segar atau pun berwarna hitam, ketuban pecah sebelum waktunya (tidak disertai dengan pembukaan), sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari tangan, nyeri perut yang hebat, demam tinggi, dan gerakan janin tidak terasa. ( Ibu mengerti )
5. Memberi tahu ibu untuk selalu memantau pergerakan janin setiap hari saat ibu terjaga, yang normalnya minimalnya 10-20 kali gerakan selama ibu terjaga (Ibu mengerti)
6. Memberi penjelasan pada ibu untuk terus meminum tablet Fe yang masih ibu miliki dengan cara minum setiap hari yaitu setiap malam sebelum tidur dengan menggunakan air putih atau air jeruk, dan meminum kalsium

(kalk) setiap hari yaitu setiap pagi dengan menggunakan air putih. (Ibu mengerti)

7. Memberikan konseling tentang persiapan persalinan pada ibu, dimana ibu harus sudah merencanakan tempat bersalin, penolong transportasi, cara menghubungi pelayanan kesehatan biaya, pendamping, pengambil keputusan dan persiapan pendonor serta apa saja yang perlu dibawa saat persalinan yaitu (pakaian, kain panjang, celana, pembalut, pakaian bayi, popok, bedong, alat mandi, dll) (Ibu mengerti)
8. Memberikan konseling pada ibu tentang tanda persalinan yaitu, kontraksi yang teratur min 2x dalam 10 menit, keluar lendir darah, sakit pinggang yang menjalar kebagian perut bawah, keluar cairan amis(ketuban) disertai dengan pembukaan. (Ibu mengerti)
9. Mengingatkan ibu tentang perawatan payudara yaitu membersihkan puting dan areola dengan baby oil atau minyak kelapa. (Ibu mengerti)
10. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil (Ibu bersedia)
11. Memberikan terapi obat : Lico Kalk 1x1 } Setelah makan  
Vitonal F 1x1 }
12. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang pada tanggal 18 Oktober 2018 atau apabila ada tanda-tanda persalinan atau tanda bahaya yang muncul. (Ibu mengerti)
13. Mendokumentasikan atau mencatat kegiatan pemeriksaan dan hasilnya pada rekam medik pasien.

### **KUNJUNGAN III ANC**

Nama Pengkaji : Hilda R Hutomo

Hari/tanggal : 21 Oktober 2018

Waktu Pengkajian : Pukul 13.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM S.H

S : Ibu mengatakan kencang-kencang pada perutnya

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Stabil

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 88 x/menit

Rr : 20x/menit

S : 36,5 °C

Berat Badan : 68,5 kg

TFU : 32 cm

Palpasi : Leopold I : Teraba bulat lunak tidak melenting

Leopold II : Kanan : Teraba bagian-bagian kecil janin

Kiri : Teraba keras memanjang seperti papan

Leopold III : Teraba bulat keras melenting

Leopold IV : Kedua tangan bertemu ( Konvergen )

TBJ :  $(32-12) \times 155 = 3100$  gram

DJJ : 142 x/menit Teratur

A : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Hamil 39 minggu 1 hari

Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa TTV dalam batas normal dan janin dalam keadaan baik dan sehat ( Ibu mengerti )
2. Memberi tahu ibu Usia Kehamilan 39 minggu 1 hari dan Taksiran Persalinan yaitu pada 27 Oktober 2018. ( Ibu mengerti )
3. Menjelaskan pada ibu penyebab kencang-kencang pada perut adalah karena bertambahnya usia kehamilan disebut dengan Braxton Hicks atau Kontraksi palsu hal tersebut adalah normal dan salah satu tanda persalinan. ( Ibu mengerti )
4. Memberi tahu ibu cara meredakan kencang-kencang, yaitu tidur dan istirahat dengan mengubah-ubah posisi, bersantai dengan mandi air hangat, bergeraklah dengan lebih pelan dan sanggah perut anda saat berdiri untuk mencegah timbulnya komtraksi palsu. ( Ibu mengerti )
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan jalan pagi/sore agar mempercepat proses turunnya kepala janin ke panggul. ( Ibu mengerti )
6. Memberikan konseling pada ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi menjelang persalinan atau di saat kehamilan trimester III, seperti perdarahan (bukan lendir darah) yang berwarna merah segar atau pun berwarna merah segar atau pun berwarna hitam, ketuban pecah sebelum waktunya (tidak disertai dengan pembukaan), sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari tangan, nyari perut yang hebat, demam tinggi, dan gerakan janin tidak terasa. ( Ibu mengerti )
7. Memberi tahu ibu untuk selalu memantau pergerakan janin setiap hari saat ibu terjaga, yang normalnya minimalnya 10-20 kali gerakan selama ibu terjaga (Ibu mengerti)
8. Memberikan konseling pada ibu tentang tanda persalinan yaitu, kontraksi yang teratur min 2x dalam 10 menit, keluar lendir darah, sakit pinggang yang menjalar kebagian perut bawah, keluar cairan amis(ketuban) disertai dengan pembukaan. (Ibu mengerti)

9. Mengingatkan ibu tentang perawatan payudara yaitu membersihkan puting dan areola dengan baby oil atau minyak kelapa. ( Ibu mengerti )
10. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil ( Ibu bersedia )
11. Memberikan terapi obat : Lico Kalk 1x1  
Vitonal F 1x1  
Neurodex 1x1 } Setelah makan
12. Memberi penjelasan pada ibu untuk terus meminum tablet Fe yang masih ibu miliki dengan cara minum setiap hari yaitu setiap malam sebelum tidur dengan menggunakan air putih atau air jeruk, dan meminum kalsium (kalk) setiap hari yaitu setiap pagi dengan menggunakan air putih. (Ibu mengerti)
13. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang pada tanggal 27 Oktober 2018 atau apabila ada tanda-tanda persalinan atau tanda bahaya yang muncul. ( Ibu mengerti )
14. Mendokumentasikan atau mencatat kegiatan pemeriksaan dan hasilnya pada rekam medik pasien.



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

**UNIVERSITAS BINAWAN**

**FORMAT**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

No. Reg : -

Nama Pengkaji : Hilda R Hutomo

Hari/Tanggal : 24 Oktober 2018

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM S.H

**I. PENGKAJIAN**

**1. DATA SUBJEKTIF**

**A. Identitas**

Nama : Ny. M

Nama : Tn. J

Umur : 26 tahun

Umur : 28 tahun

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Penjahit

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMP

Suku/Bangsa: Tegal

Suku/Bangsa : Jawa

Alamat : Jl.H.Goden no.35 RT003/4

Alamat : Jl. H.Goden

no.35RT003/4

No. HP : 081210097833

No.Hp : 082299444094

Anamnesa pada tanggal : 24 Oktober 2018 Pukul 09.00 WIB Oleh  
Hilda R. Hutomo

1. Keluhan utama saat masuk

Ibu datang ke BPM tanggal 24 Oktober 2018 jam 09.00 WIB dengan keluhan mules sering sejak jam 02.00 WIB, keluar lendir darah jam 07.00, belum keluar air-air

2. Tanda-tanda persalinan

Mules + sejak tanggal 24 Oktober 2018 Pukul 01.00 WIB

Frekuensi : 2 x / 10 menit (Sedang)

Lokasi ketidaknyamanan : Pinggang menjalar ke perut bagian bawah

3. Pengeluaran pervaginam

Darah lendir : + sejak tanggal 24 Oktober 2018

Air ketuban : jumlah - warna - bau -

Darah : -

4. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 24 Oktober 2018

ANC : 9 kali, tempat BPM S.H oleh Bidan

Kelainan/gangguan : Tidak ada

5. Riwayat imunisasi : Ibu mengatakan sudah imunisasi TT<sub>3</sub>

## 6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu:

No	Tgl/Th Lahir Anak	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan /Penolong	Penyulit	Jenis Kelamin	BB /PB	Keadaan Anak	Nifas
1.	9/517	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak Ada	L	3200 gr/50 cm	Sehat	N
2.	Hamil ini								

## 7. Pergerakan janin dalam 24 jam

Aktif, &gt;15 kali

## 8. Makan dan minum terakhir

Pukul 07.00 WIB

## 9. BAB/BAK terakhir

BAB = 1 hari yang lalu

BAK = Pukul 08.00 WIB

## 10. Istirahat/tidur

Cukup, 8 jam sehari

**2. DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis
- Keadaan Emosional : Stabil



- Tanda Vital

- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Denyut nadi : 82 x / menit
- Pernafasan : 20 x / menit
- Suhu : 36,5 °C

d. Muka

Edema : Tidak ada

e. Mata

Konjungtiva : Tidak Pucat

Sklera : Tidak Kuning

f. Ekstermitas

Edema : Tidak Ada

Varises : Tidak Ada

Reflek patella : Positif kaki kanan dan kiri

g. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak Ada

His : 3 x 10' 35" ( Sedang )

Tinggi fundus uteri : 33 cm

Palpasi uterus

Leopold I : Teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting(bokong)

Leopold II : Sebelah kanan teraba keras, memanjang dan ada tahanan (punggung), di sebelah kiri teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Pada bagian bawah ibu teraba bulat, keras, tidak melenting dan sulit di goyangkan

Leopold IV : Divergen Teraba 1/5

- TBJ :  $(33-11) \times 155 = 3410$  gram
- h. Auskultasi : DJJ : 140 kali/menit, teratur  
Punctum maksimum : Kanan bawah perut
- i. Genetalia Eksternal
- Vulva : Varises : Tidak ada      Edema : Tidak ada
- Vagina : Pengeluaran : Lendir darah
- Anus : Tidak ada hemorroid
- j. Genetalia Internal (Periksa Dalam)
- Dinding vagina : Tidak ada kelainan
- Portio : Tipis lunak
- Pembukaan : 6 cm
- Selaput ketuban : Positif
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge II
- Posisi : UUK dibelakang
- Moulage : Tidak ada
- k. Pemeriksaan penunjang
- Laboratorium : Darah : Hb 12,4 gr %    Leukosit : 9,7 ribu/mmg  
( 29/07/18 )      GDS : 83 RPR : -    HIV : -    HbsAG : -
- Gol darah B Rh positif (+)
- Urine : Protein (-)
- Glukosa (-)

USG : Tidak dilakukan

NST/CTG : Tidak dilakukan

## II. ANALISA

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu 4 hari Partus Kala I fase Aktif

Janin tunggal, Hidup, Intra uterin, persentasi kepala

## III. PLANNING (RENCANA, IMPLEMENTASI, EVALUASI)

Tanggal : 24 Oktober 2018 Pukul : 09.15 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu, Ibu dalam keadaan baik

dengan usia kehamilan 39 minggu 4 hari pembukaan 6 cm dan ketuban masih utuh, posisi bagian terendah janin adalah kepala, DJJ : 145 x/menit.

Ibu mengerti

2. Menjelaskan pada ibu tentang rasa mulas yang dialaminya adalah tanda-

tanda ingin melahirkan, semakin lama semakin terasa mulas dan hal itu terjadi pada setiap ibu yang mau melahirkan karena rahim berkontraksi untuk mengeluarkan janin yang ada dalam rahim. Ibu mengerti

3. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan kecil, tidur dengan miring ke kiri, atau

duduk bersila supaya kepala bayi turun dan pembukaan bertambah. Ibu melakukan duduk bersila

4. Memberitahu suami atau keluarga untuk mendampingi dan memberikan

makan dan minum untuk menyimpan tenaga saat meneran. Suami mengerti dan menyuapi

5. Memberikan support dan motivasi kepada ibu, sehingga ibu merasa diperhatikan sehingga lebih bersemangat dalam menjalani proses persalinan. Sudah diberikan
6. Mengajarkan teknik relaksasi yaitu menarik nafas panjang pada saat kontraksi datang, bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah – ngubah posisi secara teratur selama kala dua karena dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif. Ibu tidur miring ke kiri
7. Menyiapkan ruangan yang bersih, menyiapkan kain ibu dan bayi serta alat-alat partus yaitu dua buah klem, gunting episiotomi, gunting tali pusat, setengah koher, penjepit tali pusat, sarung tangan dan kasa steril. *Hecting set*, alat resusitasi dan meja yang datar serta obat-obatan urotonika.
8. Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan menggunakan partograf. HIS, DJJ dan Nadi tiap 30 menit, Pembukaan dan tekanan darah tiap 4 jam atau jika ada indikasi, dan volume urin tiap 2 jam. Sudah dilakukan

#### LEMBAR OBSERVASI

Pukul	HIS	DJJ	Nadi
09.45 WIB	4x 10'45"	142 x/m	82 x/m

**Pukul : 10.00 WIB**

**KALA II**

**S** : Ibu mengatakan ingin meneran dan keluar air-air berwarna jernih

**O** : Keadaan Umum : Baik

TTV: TD : 110/70 mmHg, N : 85 x/menit, R : 20 x/menit, S:36,5 °C

HIS : 4 x 10' 45" (Kuat)

DJJ : 148 x/menit

Inspeksi : Adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol dan vulva sudah membuka

PD : Dinding Vagina : Tidak ada Kelainan

Portio : Tidak Teraba

Pembukaan : 10 cm

Selaput Ketuban : Negatif

Presentasi : Kepala

Penurunan : H III

Posisi : UUK Depan

Moulage : Tidak ada

**A** : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, UK 39 minggu 4 hari inpartu kala II

Janin tunggal, Hidup, Intra Uterine, Persentasi Kepala

**P :**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan pembukaan sudah lengkap. Ibu mengerti
2. Menganjurkan suami untuk tetap mendampingi dan mendukung ibu selama proses persalinan. Suami bersedia
3. Mengajarkan ibu tehnik relaksasi agar tenaga ibu tidak habis, dengan cara di sela HIS yang melemah anjurkan ibu menarik nafas panjang dari hidung dan hembuskan perlahan dari mulut. Ibu mengerti
4. Menolong persalinan sesuai standar asuhan persalinan normal ( APN ) secara sistematis. Bayi lahir spontan pukul 10.15 WIB menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin : laki-laki
5. Meletakkan bayi pada kain diatas perut ibu dan mengeringkan bayi. Sudah dilakukan

**Pukul: 10.15 WIB**

**KALA III**

**S** : Ibu mengatakan merasa lelah.

**O** : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

Palpasi : Tidak ada janin kedua

TFU : Sepusat Kontraksi : Baik

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan : 150 ml

**A** : P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> partus kala III.

**P** :

1. Memeriksa fundus untuk memastikan kehamilan tunggal atau tidak ada bayi kedua, hasilnya tidak ada bayi kedua dan Melakukan manajemen aktif kala III.
2. Menjelaskan kepada ibu akan menyuntikkan oksitosin pada 1/3 paha kanan atas bagian luar dan memotong tali pusat. Ibu bersedia dan sudah dilakukan
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1 jam, bayi akan diletakkan di dada ibu. Sudah dilakukan
4. Mengecek adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta dan melakukan PTT. Plasenta lahir spontan lengkap pukul 10.20 WIB
5. Setelah plasenta lahir melakukan massase selama 15 detik, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat. Lalu memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap baik selaput korion dan amnion serta kotiledon dengan diameter 20 cm, berat 500 gram, panjang tali pusat 50 cm, insersi tali pusat sentralis dan terdapat 2 arteri 1 vena.
6. Melakukan eksplorasi untuk melihat adakah luka jalan lahir dan perdarahan. Terdapat ruptur Grade 1.

**Pukul : 10.20**

**KALA IV**

**S** : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya

**O** : Keadaan Umum: Baik Kesadaran : Composmentis

TTV : TD 100/70 mmHg, N : 85 x/mnt, S :36,5 °C, RR: 20 x/menit.

TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi :Baik

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan : ± 150 ml

Luka jalan lahir : Grade I

**A** : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> partus Kala IV

**P** :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti
2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penjahitan atau hecing dengan lidocain. Sudah dilakukan
3. Membersihkan ibu dan diganti pakaian yang bersih. Sudah dilakukan
4. Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase mandiri pada fundus jika perut ibu teraba lembek. Ibu dan keluarga mengerti
5. Memberitahu ibu tidak menahan BAK. Ibu mengerti
6. Membersihkan alat, tempat dan bersihkan diri. Sudah dilakukan



7. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas seperti sakit kepala yang hebat, pusing, mata berkunang-kunang, kontaksi perut lembek, dan terjadi perdarahan yang banyak. Ibu mengerti
8. Memberitahu suami untuk menyuapi makan dan minum untuk mengembalikan tenaga yang sudah dikeluarkan saat meneran. Suami mengerti
9. Mengobservasi tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan selama 2 jam. Pada 1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam kedua tiap 30 menit

10. Memberikan terapi obat : Vitamin A 1 x 1 (100.000 IU)

Amoxicilin 3 x 1 (500mg)

Opistan 1 x 1 (500 mg)

Vidabion 1 x 1

Selkom C 1 x 1

Setelah makan

11. Melakukan pendokumentasian. Sudah dilakukan



**PRODI KEBIDANAN**

**UNIVERSITAS BINAWAN**

**FORMAT**

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR**

No. Reg : -  
 Nama Pengkaji : Hilda R Hutomo  
 Hari/Tanggal : 24 Oktober 2018  
 Waktu Pengkajian : 11.15 WIB  
 Tempat Pengkajian : BPM S.H

**I. PENGKAJIAN**

**1. DATA SUBJEKTIF**

**A. Identitas**

Nama	: Ny. M	Nama	: Tn. J
Umur	: 26 tahun	Umur	: 28 tahun
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Penjahit
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Suku/Bangsa	: Tegal	Suku/Bangsa	: Jawa
Alamat	: Jl.H Goden no.35 RT003/4	Alamat	: Jl.H Goden no.35 RT003/4
No. HP	: 081210097833	No. HP	: 082299444094

Anamnesa pada tanggal : 24 Oktober 2018 Jam : 11.15 WIB

## A. Anamnesa

### a) Riwayat Kehamilan Sekarang

#### - Pemeriksaan Antenatal

Trimester I	:	Tidak ada keluhan
Trimester II	:	Tidak ada keluhan
Trimester III	:	Sakit perut bagian bawah

#### - Riwayat penyakit dalam kehamilan

Jantung	:	Tidak ada
DM	:	Tidak ada
TBC	:	Tidak ada
Asma	:	Tidak ada
Malaria	:	Tidak ada

#### - Riwayat komplikasi kehamilan

Pendarahan	:	Tidak ada
Preeklampsia	:	Tidak ada
Eklampsia	:	Tidak ada
Lain-lain	:	Tidak ada

### b) Riwayat Persalinan Sekarang

(1) Jenis Persalinan	:	Normal
(2) Ditolong Oleh	:	Bidan
(3) Lama Persalinan	:	9 jam 20 menit
a) Kala I	:	9 jam
b) Kala II	:	15 menit
c) Kala III	:	5 menit
(4) Keadaan Bayi Saat Lahir	:	Menangis Kuat
(5) Jumlah Air Ketuban	:	100 cc
(6) Komplikasi Persalinan	:	Tidak ada

## 1. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan umum

- a) Suhu : 36,8 °C
- b) Pernapasan : 46 x/menit
- c) Nadi : 138 x/menit
- d) Keaktifan : Aktif
- e) Tangisan : Kuat

### 2. Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : Cephal Hematoma : Tidak ada  
Caput Succedenum : Tidak ada
- b) Muka : Simetris : Ya  
Down sindrom : Tidak ada
- c) Mata : Konjungtiva : Tidak pucat  
Sklera : Tidak kuning
- d) Hidung : Simetris : Ya terdapat 2 lubang  
Pernafasan Cuping hidung : Tidak ada
- e) Mulut : Labiopalatosgenatokizis : Tidak ada
- f) Telinga : Daun Telinga: Sudah terbentuk
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kalenjar tiroid
- h) Dada : Retraksi dinding dada : Tidak ada  
Puting susu : Simetris
- i) Perut : Omfalokel : Tidak ada  
Hisprung : Tidak ada
- j) Tali Pusat : Terdapat 1 vena 2 arteri. Tidak ada perdarahan
- k) Punggung : Tidak ada Spinabifida dan Meningokel
- l) Ekstermitas : Tidak ada polidaktili, sindaktili dan andaktili
- m) Genetalia : Testis sudah turun dan skrotum sudah terbentuk
- n) Anus : Positif

### 3. Reflek

- a) Reflek moro : Positif

- b) Reflek rooting : Positif
  - c) Reflek Tonic neck : Positif
  - d) Reflek Graf/Plantar : Positif
  - e) Reflek Sucking : Positif
  - f) Reflek Babinsky : Positif
4. Antropometri
- a) Lingkar Kepala : 33 cm
  - b) Lingkar Dada : 32cm
  - c) Lingkar Lengan Atas : 12 cm
  - d) Berat Badan : 3100 gram
  - e) Tinggi Badan : 50 cm
5. Eliminasi
- a) Mekonium : Positif
  - b) Miksi : Positif

## II. ANALISA

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam

## III. PENATALAKSANAAN

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi dan bayi menangis kuat
2. Menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam. Sudah dilakukan
3. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi. BB = 3100 gram, PB = 50 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, Lila : 12 cm, anus = positif, cacat = negatif
4. Meminta persetujuan pada ibu bahwa bayi akan disuntik vitamin K untuk mencegah perdarahan pada otaknya. Ibu bersedia dan bayi sudah di suntik Vitamin K sebanyak 1 mg via IM

5. Memberikan Salep mata Oxytetracycline 1% pada kedua mata. Sudah diberikan
6. Menjaga kehangatan pada bayi. Bayi sudah dibedong
7. Melakukan perawatan tali pusat. Tali pusat sudah di bungkus kasa steril
8. Bounding Attachment dan memberikan asi pada bayi segera dan sesering mungkin. Bayi mau menghisap kuat
9. Melakukan pendokumentasian. Sudah dilakukan

### NEONATUS 2 JAM

Tanggal : 24 Oktober 2018

Jam : 12.15 WIB

S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan

O : DJB : 144 x/menit

RR : 48 x/menit

S : 36,7 °C

Mata : Konjungtiva : Tidak pucat

Sclera : Tidak kuning

Tali Pusat : Tidak ada pendarahan dan pus

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan Usia 2 jam

**P** :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dengan BB : 3100 gram S : 36,7 °C tidak kuning tali pusat baik, tidak ada pendarahan dan pus. Ibu mengerti
2. Meminta persetujuan ibu bahwa bayi akan diberikan HB-0 untuk memberikan kekebalan pada anak dan terhindar dari infeksi hepatitis B. Ibu bersedia dan bayi sudah diberikan imunisasi Hb-0 setelah satu jam pemberian vitamin K
3. Melakukan Rooming in. Sudah dilakukan
4. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi seperti demam, tidak mau menyusu, nafas lebih cepat, hipotermi, mengantuk terus dan tali pusat berdarah dan berbau. Ibu mengerti
5. Melakukan dokumentasi.

### **NEONATUS 6 JAM**

Tanggal : 24 Oktober 2018

Jam : 18.15 WIB

**S** : Ibu mengatakan bayi mau menyusu dan tidak ada tanda-tanda bahaya yang terjadi

**O** : TTV : BB : 3100 gram

DJB :147 x/menit

RR :52 x/menit

S : 36,8 °C

Ikterik :Tidak ikterik

Tali Pusat :Baik, tidak ada pendarahan dan pus

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan Usia 6 jam

**P** :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dengan BB : 3100 gram S : 36,8 °C tidak ikterik tali pusat baik, tidak ada pendarahan dan pus. Ibu mengerti
2. Mengajarkan pada ibu cara menyusui yang baik dan benar. Ibu mengerti
3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau semau bayi (On Demand). Ibu mengerti
4. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi seperti pendarahan, mulut mencucu, tidak mau menyusu, bayi tampak kuning, muntah, , dan diare. Ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk selalu mengganti popok bayi sehabis BAK/BAB. Ibu mengerti
6. Memberitahu ibu bahwa besok pagi bayi akan dimandikan. Ibu mengerti
7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 6 hari kemudian pada tanggal 30 Oktober 2018 atau jika ada keluhan. Ibu mengerti
8. Melakukan dokumentasi.



**NEONATUS 6 HARI**

Tanggal : 30 Oktober 2018

Jam : 13.30 WIB

**S** : Ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan tidak ada tanda-tanda bahaya yang terjadi

**O** : TTV : BB : 3350 gram

DJB : 134 x/menit

RR : 43 x/menit

S : 36,5°C



Ikterik

: Tidak ikterik

Tali Pusat : Sudah puput dan tidak berbau

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan Usia 6 hari

**P** :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dengan BB : 3250 gram S : 36,5 °C. Ibu mengerti
2. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari pada jam 7-9 selama 15 menit. Ibu mengerti
3. Memberitahu ibu untuk sering menyusui bayinya, ibu mengerti

4. Memberitahu ibu perawatan bayi sehari-hari seperti menjaga kehangatan bayi, mengganti popok setelah BAK/BAB, rutin mengganti kassa steril pada tali pusat, memandikan bayi pada pagi dan sore hari. Ibu mengerti
5. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi seperti demam, tidak mau menyusu, nafas lebih cepat, hipotermi, mengantuk terus dan tali pusat berdarah dan berbau. Ibu mengerti
6. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya secara ASI Eksklusif yaitu hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan susu/makanan apapun selama 6 bulan. Ibu mengerti
7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang seminggu kemudian pada tanggal 7 Desember 2018. Ibu mengerti
8. Melakukan pendokumentasian. Sudah dilakukan

#### NEONATUS 2 MINGGU

Tanggal : 8 November 2018

Jam : 15.30 WIB

**S** : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan

**O** : TTV : BB : 3500 gram

DJB : 148 x/menit

RR : 48 xmenit

S : 36,6 °C

Ikterik : Tidak kuning

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan Usia 2 minggu

**P** :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dengan BB : 3500 gram S : 36,7 °C tidak ikterik. Ibu mengerti
2. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan bayi sehari-hari. Ibu mengerti
3. Mengingatkan ibu untuk mengenali tanda bahaya pada bayinya. Ibu mengerti
4. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG dimulai saat bayi usia 1 bulan dan batasnya sampai usia 2 bulan. Ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan asi eksklusif selama 6 bulan. Ibu mengerti
6. Memberitahu tahu ibu bahwa akan ada kunjungan rumah sebulan kedepan pada tanggal 8 Desember 2018. Ibu bersedia
7. Melakukan pendokumentasian. Sudah dilakukan

**NEONATUS 6 MINGGU (Kunjungan Rumah)**

Tanggal : 8 Desember 2018

Jam : 13.00 WIB

**S** : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan

**O** : TTV : BB : 4200 gram

DJB : 148 x/menit

RR : 46 x/menit

S : 36,6 °C

Ikterik : tidak kuning

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan Usia 6 minggu

**P** :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dengan BB : 4200 gram S : 36,6 °C tidak ikterik. Ibu mengerti
2. Mengingatkan ibu untuk memberikan asi eksklusif selama 6 bulan. Ibu mengerti
3. Mengingatkan ibu tehnik menyusui yang benar baik dan benar. Ibu mengerti
4. Mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti demam, tidak mau menyusu, nafas lebih cepat, hipotermi, mengantuk terus dan tali pusat berdarah dan berbau. Ibu mengerti
5. Memberitahu ibu perawatan bayi. Ibu mengerti
6. Melakukan pendokumentasian. Sudah dilakukan



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

**UNIVERSITAS BINAWAN**

**FORMAT**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

Nama Pengkaji : Hilda R Hutomo

Hari/Tanggal : 24 Oktober 2018

Waktu Pengkajian : 18.30 WIB

Tempat Pengkajian : BPM S.H

**IV. PENGKAJIAN**

**3. DATA SUBJEKTIF**

**H. Identitas**

Nama : Ny. M

Nama : Tn. J

Umur : 26 tahun

Umur : 28 tahun

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Penjahit

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMP

Suku/Bangsa: Tegal

Suku/Bangsa : Jawa

Alamat : Jl.H.Goden no.35 RT003/4

Alamat : Jl. H.Goden

no.35 RT003/4

No. HP : 081210097833

No.Hp :082299444094

Anamnesa pada tanggal : 24 Oktober 2018 Pukul : 12.30 WIB Oleh : Hilda

## 1. Keluhan utama pada saat masuk

Ibu mengatakan masih merasa palsu

## 4. Antenatal

Pemeriksaan di : BPM S.H

Kelainan/komplikasi : Tidak ada

Usia kehamilan : Aterm

Para : Kedua

## 5. Persalinan

- Persalinan lahir tanggal : 24/10/2018 Jam : 10.15 WIB
- Jenis kelamin : Laki-laki ; BB : 3100 gram; TB 50 cm
- Perdarahan kala III : 150 ml
- Perdarahan kala IV : 150 ml
- Perdarahan Total : 300 ml
- Jenis persalinan : spontan/~~tindakan~~
- Placenta : spontan/~~manual~~
- Perineum : ~~utuh~~ / ruptur / ~~Episiotomi~~
- Anestesi : Lidocain
- Jahitan : Grade I
- Infus cairan : Tidak ada
- Tranfusi darah : Tidak dilakukan

## Pola Eliminasi

- BAK : Sudah BAK
- BAB : Belum BAB

## 2. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik  
 Tekanan darah : 110/70 mmHg  
 Nadi : 88 x / menit  
 Pernafasan : 20 x / menit  
 Suhu : 36,5 °C  
 Berat Badan : 65 Kg

### Pemeriksaan Sistematis

#### i. Kepala

Muka : Edema : Tidak ada  
 Mata : Konjungtiva : Tidak pucat  
 Sklera : Tidak kuning  
 Mulut/Gigi : Stomatitis : Tidak ada  
 Gusi : Tidak epulis  
 Caries : Tidak ada

#### ii. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

#### iii. Dada dan Axilla (ketiak)

Mamae : Membesar : Ya Benjolan : Tidak ada Simetris : Ya

Areola : Hiperpigmentasi Puting susu : Menonjol

Pengeluaran : Colostrum

Axilla : Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

Nyeri : ~~ada~~/tidak

**iv. Abdomen**

- TFU : 2 jari dibawah pusat      Kontraksi : Baik
- Kandung kemih : Kosong

**v. Ekstremitas**

Tungkai : Nyeri/Merah ~~ada~~/tidak

Edema : Tidak ada

**vi. Ano-Genital**

- Lochea                      : Rubra
- Vulva                        : Tidak ada tanda-tanda infeksi
- Perineum                    : Ada luka robekan
- Penyembuhan luka : Baik

**vii. Pemeriksaan Penunjang**

Laboratorium : Tidak ada

**V. ANALISA**

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Postpartum 6 jam

**VI. PLANNING (RENCANA, IMPLEMENTASI, EVALUASI)**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dengan TD : 110/70 mmHg N : 88 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5°C kontraksi baik TFU 2 jari di bawah pusat. Ibu mengerti
2. Memberitahu ibu bahwa mules adalah hal yang wajar karena pemulihan rahim kebentuk semula dan harus teraba bulat dan keras agar tidak terjadi pendarahan postpartum. Ibu mengerti
3. Memberitahu ibu tentang perawatan payudara dan cara menyusui yang benar agar puting susu ibu tidak lecet seperti mengolesi asi dari puting hingga areola sebelum dan sesudah menyusui. Ibu mengerti
4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB atau jika sudah merasa lembab. Ibu mengerti



5. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi gizi seimbang dan minum air putih minimal 8 gelas/hari. Ibu mengerti
6. Memberitahu ibu untuk mobilisasi seperti jalan-jalan atau ke toilet jika saat berdiri tidak terasa pusing. Ibu mengerti
7. Memberitahu ibu untuk istirahat/tidur. Ibu mengerti
8. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti sakit kepala yang hebat, pusing, pandangan mata kabur, pengeluaran pervaginam yang banyak dan berbau. Ibu mengerti
9. Mengingatkan ibu untuk meminum obat yang sudah diberikan. Ibu sudah meminumnya
10. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 6 hari kemudian pada tanggal 30 Oktober 2018 atau jika ada keluhan. Ibu mengerti
11. Melakukan pendokumentasian asuhan yang sudah diberikan. Sudah



Tanggal : 30 Oktober 2018

Jam : 13.30 WIB

**S :** Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O :** Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Stabil

Tanda-tanda Vital

- Tekanan darah : 100/80 mmHg
- Denyut Nadi : 80 x/menit
- Pernapasan : 20 x/menit
- Suhu : 36,8 °C

Pemeriksaan Fisik

- Mata
  - Konjungtiva : Tidak pucat
  - Sklera : Tidak kuning
- Mamae
  - Simetris : Ya
  - Puting Susu : Menonjol
  - ASI : Ada
  - Pembengkakan : Tidak ada
- Abdomen
  - Kontraksi uterus : Baik
  - TFU : Pertengahan pusat dan simpisis
  - Kandung Kemih : Tidak penuh
- Keadaan Genetalia
  - Lochea : Sanguinolenta
  - Perineum : Masih sedikit basah
  - Anus : Tidak ada haemoroid
- Ekstermitas
  - Varices : Tidak ada
  - Edema : Tidak ada
  - Refleks patella : Kanan/kiri +/-

**A :** P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> nifas 6 hari

**P :**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan bayi sehat, proses involusi uterus berjalan normal. Ibu mengerti
2. Memberitahu ibu nutrisi makanan yang memperbanyak ASI seperti makanan yang bersantan, daun katuk, bayam, wortel dan air putih untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi melalui ASI.
3. Memberitahu ibu harus tetap menjaga vulva hygiene yaitu mengganti pembalut setiap habis BAB atau jika sudah merasa lembab. Ibu mengerti

4. Mengingatkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan memakai bra yang menyokong payudara dengan baik. Ibu mengerti
5. Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya dengan ASI Eksklusif yaitu menyusui ASI saja sampai usia 6 bulan. Ibu mengerti
6. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti sakit kepala yang hebat, pusing, pandangan mata kabur, pengeluaran pervaginam yang banyak dan berbau. Ibu mengerti
7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang seminggu kemudian pada tanggal 7 Desember 2018. Ibu mengerti
8. Melakukan dokumentasi

### NIFAS 2 MINGGU

Tanggal : 8 November 2018

Jam : 15.00 WIB

**S :** Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O :** Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Stabil

#### Tanda-tanda Vital

- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Denyut Nadi : 88 x/menit
- Pernapasan : 20 x/menit
- Suhu : 36,5 °C

#### Pemeriksaan Fisik

- o Mata
  - Konjungtiva : Tidak pucat

- Sklera : Tidak kuning
- Mamae
  - Simetris : Ya
  - Puting Susu : Menonjol
  - ASI : Ada
  - Pembengkakan : Tidak ada
- Abdomen
  - Kontraksi uterus : Baik
  - TFU : Tidak teraba
  - Kandung Kemih : Tidak penuh
- Keadaan Genetalia
  - Lochea : Serosa
  - Perineum : Sudah kering
  - Anus : Tidak ada haemoroid
- Ektermitas
  - Varices : Tidak ada
  - Edema : Tidak ada
  - Refleks patella : Kanan/kiri ++

**A :** P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> nifas 2 minggu

**P :**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini sehat dimana proses involusi uterus berjalan normal. Ibu mengerti
2. Memberitahu ibu nutrisi makanan yang memperbanyak ASI seperti makanan yang bersantan, daun katuk, bayam, wortel, dan air putih untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi melalui asi. Ibu mengerti
3. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu mengerti

4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan personal hygiene. Ibu mengerti
5. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti sakit kepala yang hebat, pusing, pandangan mata kabur, pengeluaran pervaginam yang banyak dan berbau. Ibu mengerti
6. Memberikan penkes KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas dan menjelaskan jenis, efektivitas, keuntungan, efek samping dan cara emakaian/pemasangan KB yang mungkin ibu gunakan sesuai keadaan ibu. Ibu mengerti
7. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan rumah sebulan kedepan pada tanggal 8 Desember 2018. Ibu bersedia
8. Melakukan dokumentasi.

### NIFAS 6 MINGGU

(Kunjungan Rumah)

Tanggal : 8 Desember 2018

Jam : 13.00 WIB

**S :** Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O :** Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Stabil

#### Tanda-tanda Vital

- Tekanan darah : 100/70 mmHg
- Denyut Nadi : 85 x/menit
- Pernapasan : 20 x/menit
- Suhu : 36,5 °C

### Pemeriksaan Fisik

- Mata
  - Konjungtiva : Tidak pucat
  - Sklera : Tidak kuning
- Mamae
  - Simetris : Ya
  - Puting Susu : Menonjol
  - ASI : Ada
  - Pembengkakan : Tidak ada
- Abdomen
  - Kontraksi uterus : Baik
  - TFU : Tidak teraba
  - Kandung Kemih : Tidak penuh
- Keadaan Genetalia
  - Lochea : Alba
  - Perineum : Sudah kering
  - Anus : Tidak ada haemoroid
- Ektermitas
  - Varices : Tidak ada
  - Edema : Tidak ada
  - Refleks patella : Kanan/kiri +/-

**A :** P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> nifas 6 minggu

**P :**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dimana luka jalan lahir sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu mengerti
2. Mengingatkan ibu nutrisi makanan yang memperbanyak ASI untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi melalui ASI. Ibu mengerti

3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan personal hygiene.  
Ibu mengerti
4. Mengingatkan ibu lagi untuk sering menyusui bayinya dan melakukan perawatan payudara. Ibu mengerti
5. Memberikan konseling KB kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang cocok bagi ibu yaitu dengan metode jangka panjang dan tidak mengganggu produksi ASI. Ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan dan ingin meminta persetujuan dari suami.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah diberikan. Sudah dilakukan.



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada kasus ini dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. M di BPM S.H pada 3 Oktober 2018.

#### **4.1 Kehamilan**

Menurut Kusmiyati 2013 umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin. Selama kehamilan Ny. M telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 9 kali yang terdiri dari dua kali trimester I, tiga kali pada trimester II, dan empat kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori tersebut bahwa antenatal care dilakukan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu, tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin.

Menurut Kemenkes (2015) setiap ibu hamil dilakukan pemeriksaan kehamilan standar pelayanan ANC 10 T yaitu : Timbang BB dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, ukur fundus uteri, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, penentuan presentasi janin dan DJJ, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium, tatalaksana kasus.



Selama kehamilan Ny. M telah melakukan seluruh standar pelayanan ANC 10 T. Ditinjau dari pelaksanaan dilapangan menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktek. Tetapi Ny. M tidak pernah melakukan senam hamil karena kehamilan sebelumnya tidak pernah melakukannya. Hal ini tidak sesuai dengan teori Kusmiyati (2013) yang menyatakan senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh.

#### **4.2 Persalinan**

Pada Ny. M persalinan berlangsung selama 8 jam dihitung dari merasa mules dan mengeluarkan janin bercampur darah. Menurut Jannah (2017) kala I pada multigravida sekitar 8 jam. Ditinjau dari pelaksanaan dilapangan menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan yang diberikan pada Ny. M untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan masase punggung ibu, menyiapkan posisi yg nyaman untuk ibu, suami selalu mendampingi serta diberikannya nutrisi yang cukup selama proses persalinan. Menurut Sumarah (2009) kebutuhan fisik dan psikologis ibu kala I adalah pijatan, posisi, nutrisi dan pendamping. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Kala II pada Ny. M berlangsung selama 15 menit dari pembukaan lengkap pukul 10.00 WIB sampai bayi lahir spontan dan langsung menangis pukul 10.15 WIB. Menurut Walyani (2015) lama kala II pada multipara berlangsung selama

0,5-1 jam. Berdasarkan observasi penulis tidak ada kesenjangan yang terjadi pada teori dan praktik di lapangan. Pada saat bayi lahir langsung dilakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah (2013) pemberian ASI dimulai segera setelah bayi lahir.

Pada saat menolong persalinan bidan jaga tidak menggunakan APD secara lengkap, hanya memakai handscoen dan masker. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan teori menurut Prawirohardjo (2014) yang termasuk dari 60 langkah APN yaitu memakai APD seperti mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu penutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata dengan tujuan untuk melindungi penolong dari paparan udara dalam ruangan dan jenis cairan tubuh dari pasien yang dapat membahayakan penolong. Alasan tidak menggunakan APD secara lengkap adalah karena sudah terbiasa tidak menggunakannya.

Kala III pada Ny.M berlangsung selama 5 menit dengan perdarahan dalam batas normal. Menurut teori Rohani (2013) seluruh proses pada kala III berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir. Tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Pada Ny. M penatalaksanaan pada kala III sudah sesuai dengan teori Sumarah (2009) dengan melakukan Manajemen Aktif Kala III. Pada pukul 10.20 WIB lahirlah plasenta dan dilakukan masase uterus.

Pada Ny. M terdapat robekan perineum Grade I dan dilakukan penjahitan dengan lidokain. Hal ini sesuai dengan teori Sumarah (2009) perlu digunakan

anestesi lokal untuk mengurangi rasa sakit yang berlebihan. Kala IV adalah pemantauan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Pada 1 jam pertama pemeriksaan setiap 15 menit sedangkan pada jam kedua dilakukan setiap 30 menit (Rukiyah, 2013). Dalam kala IV harus dipantau kontraksi uterus, perdarahan, tekanan darah, nadi, suhu tubuh dan tinggi fundus uteri (Marni, 2012). Ditinjau dari teori dan praktik yang penulis lakukan di lapangan menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

### **4.3 Nifas**

Setelah plasenta lahir Ny. M berada dalam masa nifas. Menurut Saleha (2013) masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.

Pada Ny. M pemeriksaan nifas dilakukan sesuai dengan teori Heryani (2015) yaitu nifas 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Masa nifas dan proses involusi uteri yang dialami oleh Ny. M berjalan dengan baik dan tidak terjadi tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Menurut Heryani (2015) selama nifas ibu mendapatkan 40 tablet Fe dan Vitamin A 200.000 IU. Pada Ny. M diberikan Fe dan Vitamin A 200.000 IU dan diberikan juga vitamin C untuk membantu proses penyerapan Fe.

#### 4.4 Bayi Baru Lahir

Pada bayi baru lahir Ny. M dilakukan asuhan bayi baru lahir normal dan pada satu jam postpartum dilakukan pemeriksaan antropometri didapatkan hasil dalam batas normal. By Ny. M lahir pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari dengan berat lahir 3100 gram dan panjang badan 50 cm. Hal ini sesuai dengan teori Tando (2016) berat badan lahir normal yaitu 2500-4000 gr.

Kemudian bayi Ny. M pada satu jam pertama diberikan asuhan berupa suntikan Vitamin K 1 mg IM. Hal ini sesuai dengan teori Marni (2015) Vitamin K berfungsi untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi.

Pada bayi Ny. M diberikan salep mata Oxytetracycline 1%. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marni (2015) pemberian salep mata dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia dan diberikan sesudah 1 jam bayi lahir.

Imunisasi Hepatitis B-0 dipaha kanan 0,5 ml secara IM sudah diberikan pada By.Ny. M usia 2 jam, hal ini sesuai dengan teori Marni (2015). Imunisasi Hepatitis B-0 bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu dan bayi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan dari asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dapat disimpulkan :

1. Dari hasil pengkajian didapatkan data Ny. M G2P1A0, HPHT : 20 Januari 2018, TP : 27 Oktober 2018. Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepa
2. Penulis dapat menegakkan diagnosa kehamilan, persalinan, nifasm dan BBL tidak ditemukan masalah.
3. Penulis dapat mengidentifikasi diagnosa masalah potensial pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. M
4. Penulis dapat melakukan tindakan segera selama masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny.M
5. Penulis dapat merencanakan tindakan selama masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny.N
6. Penulis dapat melaksanakan tindakan selama masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. M
7. Penulis dapat melakukan evaluasi asuhan yang telah diberikan semasa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. M

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Penulis**

Adanya studi kasus ini penulis dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sehingga bisa menjadi bekal dan dapat diaplikasikan dengan baik nanti pada saat lulus program DIII Kebidanan dan siap menjadi bidan yang profesional.

### **5.2.2 Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya seputar asuhan kebidanan.

### **5.2.3 Instansi Lahan Praktek**

Diharapkan dapat memberikan pelayanan lebih baik lagi, dengan memberikan asuhan sayang ibu dan menerapkan prosedur secara teori dalam melakukan asuhan kebidanan, serta menggunakan APD yang lengkap dalam menolong persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andina, dkk. *Asuhan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Damayanti, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : DEEPUBLISH
- Dinkes, 2017. *Profil Kesehatan DKI Jakarta tahun 2017*. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://dinkes.jakarta.go.id/wp-content/> (Diakses tanggal 2 September 2018)
- Heryani, R. 2015. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta : TIM
- Hutahean S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika
- \_\_\_\_\_. 2017. *Neonatal Mortality in World 2017*. <http://apps.who.int/gho/data/view.sdg.3-2-data-ctry?lang=en> (Terakhir di update pada tanggal 13 September 2018)
- \_\_\_\_\_. 2018. *Peran Pemerintah Dalam Menurunkan AKI dan AKB*. Jakarta : Kemenkes RI
- \_\_\_\_\_. 2017. *Kematian Ibu Menurut Definisi WHO*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) (diakses pada 07 Januari 2017 pukul 14.10 WIB)
- Kusmiyati Y, Heni. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya
- Mangkuji, B, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan : 7 langkah SOAP*. Jakarta : EGC
- Marmi, 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Prawirohardjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Putra, S.R, 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita Untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta : D-Medika
- Rismalinda. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : TIM

Rohani, Reni, Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika

Rukiyah Y, Yulianti. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : TIM

Saleha, S. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika

Salmah, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : EGC

Simatupang, EJ. 2009. *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : EGC

Sukarni, I, Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika

Sulistiyawati A, 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika

Sumarah, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya

Tando, N.M. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi & Anak Balita*. Jakarta : EGC

Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press





**Persetujuan Menjadi Pasien Komprehensif**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Pasien : Ny. Mega

Tempat/Tgl Lahir : Tegal, 30 April 1992

Alamat : Jalan Haji Goden no.35 RT003/04 Kebayoran Lama

Nama Pemeriksa : Hilda Ramadhani Hutomo

Lahan Praktek : BPM S.H

Bersama ini menyatakan kesediaannya untuk dilakukan pemeriksaan. Persetujuan ini saya berikan setelah mendapat penjelasan sebagaimana berikut ini :

1. Setiap pemeriksaan mahasiswa telah menjelaskan tujuannya dan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan tindakan dan menghindarkan kemungkinan terjadinya resiko.
2. Semua penjelasan tersebut diaas sudah saya maklumi dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 11 Oktober 2018

Pasien

(.....  
Mega)

Pemeriksa

(.....  
Hilda)



### LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR









**Nama Mahasiswa** : Hilda Ramadhani Hutomo

**NIM** : 051611005

**Lahan Praktek** : Bidan Praktik Mandiri S.H

**Pembimbing 1** : Dinni Randayani L, SST,Mkes

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Selasa, 16.10.18	Format ANC	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perbaiki dan lengkapi asuhannya</li> </ul>	
2.	Kamis, 15.11.18	Format ANC, INC, PNC, BBL	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lengkapi asuhan sesuai keluhan ibu</li> <li>Tambahkan lembar observasi</li> </ul>	
3.	Selasa, 05.01.19	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jangan terlalu banyak dari internet dan cari referensi terbaru</li> </ul>	
4.	Jumat, 19.01.19	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tambahkan upaya untuk menurunkan AKI dan AKB</li> </ul>	

5.	Kamis, 14.02.19	BAB I – BAB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lengkapi dan rapihkan ketikan</li> </ul>		
6.	Selasa, 19.02.19	BAB I – BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tambahkan upaya pemerintah khususnya DKI Jakarta</li> <li>• Lengkapi BAB II</li> </ul>		
7.	Senin, 25.02.19	BAB II – BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tambahkan materi di persalinan</li> <li>• Ringkas pembahasan</li> </ul>		
8.	Selasa, 05.03.19	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapihkan penulisan</li> </ul>		
9.	Rabu, 06.03.19	BAB I dan BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tambahkan kesimpulan dan asuhan di BAB IV</li> </ul>		
10.	Selasa, 12.03.19	BAB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaiki kesalahan pengetikan</li> </ul>		
11.	Kamis, 14.03.19	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atur ulang urutan pada BAB I</li> </ul>		
12.	Jumat, 15.03.19	Daftar Pustaka	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaiki daftar pustaka</li> </ul>		



### LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

**Nama Mahasiswa** : Hilda Ramadhani Hutomo

**NIM** : 051611005

**Lahan Praktek** : Bidan Praktik Mandiri S.H

**Pembimbing II** : Sri Helmi YH, SsiT,M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Rabu, 03.10.18	Format ANC I	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lengkapi penatalaksanaan</li> </ul>	
2.	Kamis, 15.10.18	Format ANC II	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tambahkan asuhan sesuai kebutuhan atau keluarga ibu</li> </ul>	
3.	Minggu, 21.10.18	Format ANC III	<ul style="list-style-type: none"> <li>Urutan penatalaksanaan sesuai kebutuhan ibu</li> </ul>	
4.	Rabu, 24.10.18	Format INC	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tambahkan lembar observasi pada kala II</li> </ul>	

5.	Jumat, 26.10.18	Format INC dan PNC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaiki SOAP</li> </ul>	ds
6.	Sabtu, 27.10.18	Format PNC dan BBL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lengkapi penatalaksanaan</li> <li>• Tambahkan asuhan dan lengkapi pemeriksaan fisik</li> </ul>	ds
7.	Senin, 29.10.18	BAB I dan Judul	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lengkapi AKI dan AKB</li> <li>• Judul LTA diperbaiki</li> </ul>	ds
8.	Rabu, 31.10.18	BAB I dan BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tambahkan AKI dan AKB khususnya di Jakarta Selatan</li> <li>• Referensi dicantumkan</li> </ul>	ds
9.	Jumat, 2.10.19	BAB II dan BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penulisan dirapihkan</li> <li>• Cari tahun terbaru</li> <li>• Lengkapi penjelasan di asuhan BAB III</li> </ul>	ds
10.	Senin, 15.11.18	BAB III dan BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisi BAB III</li> <li>• Pembahasan di ringkas</li> </ul>	ds
11.	Rabu, 7.11.18	BAB IV dan BAB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaiki pembahasan dan fokus pada kasus</li> <li>• Saran dirapihkan dan ditambahkan</li> </ul>	ds
12.	Sabtu, 10.11.18	BAB V dan Daftar Pustaka	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saran dan kesimpulan dirapihkan</li> <li>• Perbaiki penulisan dan daftar pustaka</li> </ul>	ds