

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.P  
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III DAN IBU R.N  
MULAI PERSALINAN, MASA NIFAS, BAYI  
BARU LAHIR, DAN ASUHAN KB DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SIBORONGBORONG  
TAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH**

**NAOMI T.M.K HUTABARAT**

**NPM : 181714**

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
Jln.Raja Toga Sitompul Kecamatan Siatas Barita  
Telp. (0633) 7325856:Fax (0633) 7325855  
Kode Pos 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.P  
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III DAN IBU R.N  
MULAI PERSALINAN, MASA NIFAS, BAYI  
BARU LAHIR, DAN ASUHAN KB DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SIBORONGBORONG  
TAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Disusun sebagai salah satu syarat  
menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan  
di Prodi DIII Kebidanan Tarutung  
Poltekkes Kemenkes Medan**



**NAOMI T.M.K HUTABARAT**

**NPM : 181714**

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
Jln.Raja Toga Sitompul Kecamatan Siatas Barita  
Telp. (0633) 7325856:Fax (0633) 7325855  
Kode Pos 22417**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.P  
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III DAN IBU R.N  
MULAI PERSALINAN, MASA NIFAS, BAYI  
BARU LAHIR, DAN ASUHAN KB DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SIBORONGBORONG  
TAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI  
TELAH DISETUJUI UNTUK DIPERTAHANKAN  
PADA UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

**TARUTUNG, 28 APRIL 2021**

**OLEH**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**Hetty Panggabean SST, M.HJanner P.Simamora SKM, M.Kes  
NIP. 19830731 201505 2 001                      NIP. 19860108 201505 1 001**

**Mengetahui**

**Ketua Prodi D III Kebidanan Tarutung  
Poltekkes Kemenkes Medan**

**Marni Siregar SST, M.Kes  
NIP. 19630904 198602 001**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.P  
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III DAN IBU R.N  
MULAI PERSALINAN, MASA NIFAS, BAYI  
BARU LAHIR, DAN ASUHAN KB DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SIBORONGBORONG  
TAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN  
UNTUK DI UJI DI DEPAN TIM PENGUJI PADA  
SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR PRODI  
D-III KEBIDANAN TARUTUNG**

**TARUTUNG, 28 APRIL 2021**

**MENGESAHKAN**

**TandaTangan**

**Ketua : Hetty Panggabean SST,M.H**

\_\_\_\_\_

**Anggota I : Janner P.Simamora SKM, M.Kes**

\_\_\_\_\_

**Anggota II : Dimpu Nainggolan SST,M.Kes**

\_\_\_\_\_

**Mengetahui**

**Ka. Prodi D-III KebidananTarutung  
PoltekkesKemenkes Medan**

**MarniSiregar SST, M.Kes**

**Nip.19630904 198602 001**

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.P MASA KEHAMILAN TRIMESTER III DAN IBU R.N MULAI PERSALINAN, MASA NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN ASUHAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIBORONGBORONG TAHUN 2021**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi merupakan indikator utama derajat kesehatan ibu dan anak sehingga harus diberikan pelayanan yang optimal dalam meminimalkan AKI dan AKB.

Tujuan penulis adalah untuk memberikan asuhan komprehensif mulai dari masa hamil sampai dengan asuhan KB. Metode asuhan yang diberikan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Helen Varney dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu R.P dilakukan sebanyak 3 kali dan tidak ditemukan masalah. Asuhan kebidanan persalinan sampai dengan asuhan KB di lakukan pada ibu R.N. Asuhan persalinan dilakukan secara normal dan masa nifas berlangsung normal, tidak ditemukan masalah, asuhan pada bayi baru lahir dilakukan dengan memfasilitasi inisiasi menyusui dini (IMD), tidak ditemukan penyulit dan telah diberikan suntik vitamin K, HBO dan bayi mendapat ASI dari ibunya, asuhan Keluarga Berencana pada ibu R.N dan suami memilih metode Amenorea laktasi (MAL).

Bedasarkan asuhan yang telah diberikan kepada ibu R.P dan ibu R.N diharapkan dapat menerepakan segala asuhan yang telah diberikan oleh penulis sehingga dapat meminimalkan segala resiko dan menurunkan AKI dan AKB.

**Kata kunci :** Asuhan Kebidanan Komprehensif.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala berkat dan RahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu R.P Masa Kehamilan Trimester III, dan Ibu R.N Masa Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Siborongborong Kab. Tapanuli Utara Tahun 2021”.

Laporan tugas akhir ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan ahli madya di Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekes Medan tahun 2021.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini penulis banyak memperoleh bantuan berupa bimbingan dorongan semangat dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Marni Siregar, SST,M.Kes selaku Ketua Prodi D III Kebidanan Tarutung, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun laporan tugas akhir pendidikan D-III, di Prodi Kebidanan Tarutung.
2. Ibu Hetty W.A Panggabean SST,M.H selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dan arahan, serta sabar dalam memberikan bimbingan sehingga penyusunan laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
3. Pak Janner P. Simamora SKM,M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga penyusunan laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Dimpu R. Nainggolan SST,M.Kes selaku penguji yang telah bersedia menguji penulis, dan memberikan saran dan masukan yang berguna untuk memperbaiki laporan tugas akhir ini.

5. Ibu R.P dan ibu R.N keluarga yang telah bersedia menjadi objek asuhan kebidanan dan memberikan kesempatan sebagai objek asuhan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
6. Buat kedua orang tua saya Ayah tercinta H.Hutabarat dan Ibunda tersayang H.Sinaga, penulis mengucapkan terimakasih atas segala pengorbanan, perjuangan dan usaha karena telah membesarkan dan mendidik penulis serta memberikan dukungan moral, mendoakan, memberi motivasi, bahkan memberi berupa material kepada penulis, begitu juga dengan adik-adik tersayang yang telah mendoakan penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
7. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf pegawai Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekes Medan, terkhusus buat ibu Dimpu R. Nainggolan SST, M.Kes yang telah mengajar dan selalu memberikan dukungan dan nasehat semasa pendidikan dan dalam proses penyelesaian laporan tugas akhir ini.
8. Kepada seluruh rekan Angkatan XX, keluarga asrama, dan adik-adik mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Tarutung yang telah membantu dan memberikan semangat selama perkuliahan maupun dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, beserta seluruh pihak yang terkait sehingga dapat memperlancar proses penyusunan laporan tugas akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan dan amal yang baik yang telah di berikan dan penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis membutuhkan kritik dan saran dari pembaca sehingga dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Tarutung, April 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman judul	
Abstrak	
Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi.....	iii
Daftar tabel .....	v
 <b>BAB I Pendahuluan</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	5
C. Tujuan Penyusunan LTA .....	5
D. Waktu, sasaran dan tempat Asuhan Kebidanan .....	5
E. Manfaat Asuhan.....	7
 <b>BAB II Tinjauan Pustaka</b>	
A. Kehamilan .....	8
1. Konsep Dasar Kehamilan .....	8
a. Pengertian Kehamilan .....	8
b. Fisiologi Kehamilan.....	8
2. Asuhan Kehamilan.....	12
a. Pelayanan Antenatal.....	12
b. Tujuan Asuhan Antenatal .....	12
c. Kunjungan Masa Hamil .....	12
d. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan .....	13
B. Persalinan .....	17
1. Konsep Dasar Persalinan .....	17
a. Pengertian Persalinan .....	17
b. Fisiologi Persalinan.....	17
c. Tanda-tanda Persalinan .....	19
d. Mekanisme Persalinan .....	20
2. Asuhan Persalinan.....	22
a. Asuhan Persalinan .....	22



b. Lima benang merah dalam asuhan persalinan .....	22
c. Pendokumentasian dengan Patograf .....	32
C. Nifas.....	37
1. Konsep Dasar Nifas.....	37
a. Pengertian Nifas .....	37
b. Fisiologi Masa Nifas.....	37
2. Asuhan Masa Nifas .....	40
D. Bayi Baru Lahir.....	42
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	42
a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	42
b. Fisiologi Bayi Baru Lahir .....	42
2. Asuhan Bayi Baru Lahir .....	44
E. Keluarga Berencana.....	46
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	46
a. Pengertian Keluarga Berencana.....	46
b. Faktor yang Mempengaruhi Keluarga Berencana .....	47
c. Metode Keluarga Berencana .....	48
2. Asuhan Keluarga Berencana .....	55
F. Pelayanan Kesehatan Ibu di era Adaptasi Baru.....	56
1. Pelayanan Kesehatan Ibu di FKTP .....	56
2. Pelayanan Persalinan .....	58
3. Pelayanan Pasca Salin .....	60
<b>BAB III Pendokumentasi Asuhan Kebidanan</b>	
A. Asuhan Kebidanan pada kehamilan.....	61
a. Asuhan kehamilan kunjungan I .....	61
b. Asuhan kehamilan kunjungan II .....	72
B. Asuhan kebidanan pada persalinan .....	78
a. Kala I persalinan .....	78
b. Kala II persalinan .....	82
c. Kala III persalinan .....	83

d. Kala IV persalinan.....	85
C. Asuhan Kebidanan Pada Nifas .....	87
a. kunjungan nifas I.....	87
b. kunjungan nifas II.....	89
D. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir .....	91
a. kunjungan bayi baru lahir I.....	91
b. kunjungan bayi baru lahir II.....	95

#### **BAB IV PEMBAHASAN**

A. Asuhan kehamilan.....	99
B. Asuhan persalinan.....	101
C. Asuhan nifas .....	103
D. Asuhan bayi baru lahir.....	103
E. Asuhan keluarga berencana .....	103

#### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	104
B. Saran.....	105

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan .....	6
Tabel 2.1 Kunjungan kehamilan.....	13
Tabel 2.2 Tinggi Fundus UteriUsia Kehamilan Berdasarkan Bulan .....	14
Tabel 2.3 Perkiraan berat badan berdasarkan bulan .....	15
Tabel 2.4 Masa Interval Tetanus Toxoid .....	16
Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus.....	37
Tabel 2.6 Jadwal Kunjungan Neonatus .....	44
Tabel 2.7 APGAR Score .....	46
Tabel 3.1 Pemantauan Kala VI .....	87
Tabel 3.2 APGAR Score .....	93

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Halaman Depan Partograf .....	35
Gambar 2.2 Halaman Belakang Partograf .....	36

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Derajat kesehatan seseorang yang tinggi, secara tidak langsung turut serta memberikan sumbangsih dan pemikiran-pemikiran untuk tercapainya masyarakat yang sehat dan sejahtera. Untuk mencapai hasil yang maksimal dan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat perlunya peningkatan pengetahuan dan pendidikan khususnya kepada penyelenggara upaya kesehatan, salah satunya bagi bidan (Panggabean hetty, 2018).

Program *Safe Motherhood Initiative* dengan program 4 pilarnya yaitu, (1) Keluarga Berencana, (2) Pelayanan Antenatal, (3) Persalinan Aman, (4) Pelayanan Obstetrik Neonatal Esensial, sedangkan program *Making Pregnancy* menerapkan asuhan pelayanan kebidanan dengan suatu strategi sector kesehatan dalam penurunan kematian/kesakitan ibu dan perinatalnya (Prawirohardjo, 2016).

Unsur gagasan pelayanan kesehatan utama terdiri atas 6 unsur gagasan, yaitu; (1) Meningkatkan pelaksanaan pengawasan kehamilan, (2) meningkatkan penerimaan keluarga berencana, (3) Meningkatkan gizi ibu hamil, menyusui, (4) Meningkatkan upaya kesehatan lingkungan, (5) Meningkatkan upaya sistem rujukan, (6) dan menerapkan pelayanan kesehatan yang terjangkau masyarakat (Manuaba, 2018).

Bidan berperan dalam meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak. Persiapan kesehatan ibu harus dimulai pada saat seorang wanita merencanakan kehamilan, melahirkan, masa nifas dan menyusui, masa menggunakan alat kontrasepsi sampai usia lanjut. Kesehatan bayi harus diperhatikan sejak janin berada didalam kandungan, selama proses

kelahiran, saat bayi baru lahir, bayi, balita, anak prasekolah, masa sekolah hingga remaja (Saifuddin,2012).

Peran dan fungsi bidan sangat membantu proses asuhan komprehensif melalui pengawasan pertolongan, pengawasan kehamilan dengan pelayanan ibu hamil sesuai standar minimal 3 kali kunjungan, dan pada saat pertolongan persalinan dilakukan dengan 60 langkah APN, bayi baru lahir mendapatkan perawatan pasca bersalin dengan pemberian suntikan Vit K, dan pemberian HB0, ibu nifas dengan kunjungan minimal 4 kali dan pelayanan keluarga berencana karena bidan berperan penting sebagai ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan karena merupakan tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program, oleh karena itu bidan perlu senantiasa meningkatkan pemahaman asuhan kebidanan mulai dari wanita hamil, sampai nifas serta asuhan kebidanan untuk kesehatan bayi (Manuaba, 2018).

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Saifuddin, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2019).

Penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu perdarahan (25%), infeksi (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), abortus (13%) dan lain-lain (8%) dan penyebab tidak langsung, seperti

anemia, malaria, hepatitis, tuberklosis dan penyakit kardiovaskular. (Prawirohardjo, 2016).

Kematian Ibu dan bayi dipengaruhi oleh 5 determinan antara lain, (1) status kesehatan, (2) status produksi, (3) akses terhadap pelayanan kesehatan, (4) perilaku/pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan (5) faktor-faktor yang tidak diketahui. Penempatan bidan ini dilakukan karena bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan AKI dan AKB. Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya siap melayani siapa saja yang membutuhkannya (Prawirohardjo, 2016).

AKB (Angka Kematian Bayi) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun dan diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA) (Kemenkes, 2019).

Penyebab kematian bayi di Indonesia adalah asfiksia (22,72%), infeksi (4,13%), berat badan lahir rendah (34,81%), tetanus neonatorum (0,84%), masalah laktasi (1,11%), dan lain-lain (31,39%) kelainan ini dapat dihindari apabila terdapat kesempatan untuk mendapatkan pertolongan persalinan yang aman (Kemenkes, 2017).

Di Indonesia, kematian ibu dan neonatal masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian dalam situasi bencana Covid-19. Pemerintah Indonesia dalam memastikan kelanjutan pelayanan kesehatan

ibu dan bayi baru lahir dapat tetap terlaksana sebagai upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi selama wabah pandemi Covid-19. Protokol ini disusun dengan mengacu pada referensi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dan Organisasi Profesi, seperti: Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir selama pandemi Covid-19, Pedoman Pelayanan Kesehatan Balita pada Masa Tanggap Darurat Covid-19. Diharapkan ibu dan bayi tetap mendapatkan pelayanan esensial, faktor resiko dapat dikenali secara dini, serta mendapatkan akses pertolongan kegawatdaruratan dan tenaga kesehatan dapat terlindungi dari penularan Covid-19 (Kemenkes, 2020).

Semua pelayanan kebidanan dilakukan untuk menurunkan Angka kematian ibu dan Angka kematian bayi karena keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di tentukan dan diukur dengan AKI dan kematian perinatal, sedangkan kesejahteraannya di tentukan oleh penerimaan gerakan keluarga berencana (Manuaba, 2018).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan difasilitas pelayanan persalinan adalah proses pelayanan yang dimulai pada kala I sampai kala IV sejak tahun 2015 (Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, 2015).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk memberikan Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu R.P usia 29 G3P2A0 pada masa kehamilan Trimester III dan pada ibu R.Nusia 30 tahun G2A1P0 masa bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan asuhan keluarga berencana. Penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada ibu selama kehamilan agar dapat mendeteksi kemungkinan adanya penyulit atau komplikasi pada kehamilan, pada ibu bersalin dengan cara dilakukan pemantauan dengan menggunakan partograf, dan pada masa nifas melakukan 4 kunjungan diantaranya kunjungan pertama pada 6-8 jam



setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari ke-6, minggu ke-2 dan pada minggu ke-4, sedangkan pada bayi baru lahir mulai dari perawatan tali pusat sampai pupusnya tali pusat ( $\pm 3$  hari), dan memberitahukan kepada ibu untuk melengkapi imunisasi bayi dan melakukan asuhan pada aseptor KB di Puskesmas Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

#### B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan ruang lingkup asuhan dengan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu R.P masa kehamilan trimester III, dan pada ibu R.N pada masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

#### C. Tujuan

##### 1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan trimester III pada ibu R.P G3P2A0 dan pada ibu R.N G2P1A0 pada masa bersalin, nifas, bbl, Kb dengan benarsesuai dengan asuhan kebidanan secara continuity care, dan mampu mendokumentasikan sesuai dengan metode SOAP.

##### 2. Tujuan Khusus

- a) Mampu melaksanakan asuhan kebidanan dari masa hamil trimester III sampai akhir kehamilan pada ibu.
- b) Mampu melaksanakan pertolongan persalinan normal pada ibu.
- c) Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas ibu.
- d) Mampu melaksanakan asuhan pada bayi baru lahir.
- e) Mampu melaksanakan asuhan kebidan Keluarga Berencana.

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

##### a) Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan dilakukan kepada ibu R.P G3P2A0, HPHT 20 juli 2020, TTP 27 april 2021, Usia kehamilan 32-34 minggu, dan pada ibu R.N G2P1A0 HPHT 09 april 2021, usia kehamilan 38-40

minggudengan memperhatikan *continuity care* mulai masa bersalin, masa nifas dan bayi baru lahir sampai masa KB.

b) Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif di wilayah kerja Puskesmas Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara.

c) Waktu

Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan laporan tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai dari bulan February – Mei 2021.

Tabel 1.1 Jadwal Waktu Asuhan Kebidanan

No	Kegiatan	Jadwalkunjungan													
		Februari				Maret				April				Mei	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1.	Bimbingan BAB I-II	■	■	■	■										
2.	AsuhanKebidanan	■	■	■	■										
3.	Bimbingan Proposal					■	■								
4.	Ujian Proposal							■							
5.	AsuhanKebidanan							■	■	■	■				
6.	Bimbingan LTA							■	■	■	■				
7.	Ujian LTA											■			

E. Manfaat

1. Bagi Penulis

salah satu manfaat bagi penulis untuk menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan dan menerapkan ilmu tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Bagi Bidan/petugas kesehatan

Sebagai acuan bagi tempat pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada setiap ibu hamil sampai melahirkan serta memotivasi pemakaian alat kontrasepsi.

3. Bagi Ibu

Sebagai bahan masukan dan pemikiran baru bagi ibu dalam pelaksanaan asuhan selama hamil pada setiap ibu hamil, bersalin, perawatan dan bayi baru lahir dan akseptor KB.

4. Bagi pendidikan Prodi DIII Kebidanan Tarutung

Sebagai referensi atau sumber bacaan bagi Institusi Prodi DIII Kebidanan Tarutung yang dapat di manfaatkan sebagai masukan bagi penulis berikutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### A. Kehamilan

##### 1. Konsep dasar Kehamilan

###### a. Pengertian

Menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016).

Proses kehamilan merupakan matarantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implementasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Kehamilan adalah periode yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), hingga dimulainya persalinan, pembuahan terjadi ovulasi kurang lebih 14 hari setelah haid terakhir, kehamilan berlangsung selama kurang lebih 266 hari atau 38 minggu (Varney, 2020).

###### b. Fisiologis kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormone somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh di bawah ini :

##### 1. Perubahan sistem organ dalam trimester III antara lain :

###### a) Uterus

Pada wanita tak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gr dan rongga berukuran 10 mL atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ *muscular* /dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 L meskipun dapat juga mencapai 20 L atau lebih. Pada akhir kehamilan uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar dari pada keadaan tak hamil. Peningkatan uterus juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 gr (Cunningham, 2017).

b) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel folikel baru ditunda, biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan 4 sampai 5 minggu pasca ovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron. Pengamatan ini telah dikonfirmasi oleh pengangkatan korpus luteum (Cunningham, 2017).

c) Serviks

Bahkan pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularisasi dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertropi dan hiperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah kelahiran, dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya (Cunningham, 2017).

d) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia kulit dan otot perineum dan vulva disertai perlunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan

menyebabkan warnanya menjadi keunguan ( tanda Chadwick ). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertofi sel otot polos. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental, pH cairan ini asam, berkisar dari 3,5 sampai 6. Hal ini disebabkan oleh peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kerja *Lactobacillus acidophilus* (Cunningham, 2017)

e) Kulit

Pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi, yaitu pada muka: disebut masker kehamilan (*chloasma gravidarum*), payudara: puting susu dan areola payudara, perut: *linea nigra striae*, vulva (Mochtar, 2018).

f) Perubahan Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawa kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar dan warna kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat dikeluarkan (Prawirohardjo, 2016).

g) Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2016).

h) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi telentang. Penekan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke

jantung, akibatnya terjadi penurunan preload dan cardiac output sehingga akan mengakibatkan terjadinya ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada *aorta* ini juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi telentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibanding posisi miring (Prawirohardjo, 2016).

Bukan itu saja, peningkatan volume darah total dimulai pada awal trimester pertama, yang kemudian meningkat hingga pertengahan kehamilan dan kemudian melambat hingga menjelang minggu ke-32. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar *estrogen* dan *progesteron*, dan perubahan ini akan kembali normal setelah kehamilan berakhir (Varney, 2020).

#### i) Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan, fungsi dan saluran cerna selama masa hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik. Nafsu makan meningkat. Sekresi usus berkurang dan absorpsi nutrisi meningkat. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, aktivitas peristaltik (motilitas) menurun (Manuaba, 2018).

Perubahan pada saluran cerna memungkinkan pengangkutan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin berada di bawah pengaruh hormon. Efek progesteron pada usus besar menyebabkan konstipasi karena waktu transit yang melambat membuat air semakin banyak diabsorpsi karena usus mengalami pergeseran akibat pembesaran uterus (Varney, 2020).

#### j) Sistem Saluran Kemih

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Semakin tua kehamilan keadaan ini akan hilang bila uterus keluar dari rongga panggul dan keluhan ini akan timbul pada saat akhir kehamilan jika kepala sudah turun ke pintu atas panggul (Prawirohardjo, 2016).

## 2. Asuhan kehamilan

#### a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Tujuan asuhan antenatal adalah menjelaskan asuhan antenatal, menjelaskan jurnal kunjungan asuhan antenatal, menjelaskan laporan langkah asuhan antenatal, mengenal gejala dan tanda bahaya selama kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

#### b. Tujuan asuhan kehamilan

- 1) Mengenal dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas,
- 2) Mengenal dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin,
- 3) Menurunkan angka morbiditas ibu dan anak, dan
- 4) Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi (Mochtar, 2018).

#### c. Kunjungan Masa Hamil

Pemeriksaan antenatal yang tepat adalah K1, K2, K3 dan K4 hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 36-40 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan sebelum usia 14 minggu dan sekali kunjungan antenatal selama kehamilan sebelum 28 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan diatas 36 minggu (Prawirohardjo, 2016).

Tabel 2.1 Kunjungan Kehamilan (Saifuddin, 2012).



Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester pertama	Sebelum usia 14 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.</li> <li>2. Mendeteksi masalah dan menanganinya.</li> <li>3. Melakukan tindakan pencegahan seperti <i>Tetanus neonatorum</i>, anemia, penggunaan praktek tradisional yang merugikan.</li> <li>4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.</li> <li>5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).</li> </ol>
Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai <i>pre-eklamsia</i> (Tanya tentang pre-eklamsia, pantau tekanan darah, evakuasi <i>edema</i>, periksa untuk mengetahui proteinuria).</li> </ol>
Trimester ketiga	Antara minggu ke 28-36	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.</li> </ol>
Trimester ketiga	Setelah 36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.</li> </ol>

d. Jadwal pemeriksaan kehamilan

- 1) Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.
- 2) Periksa ulang 1 x sebulan sampai kehamilan 12 bulan.
- 3) Periksa ulang 2 x sebulan sampai kehamilan 28 bulan.

- 4) Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 36 bulan.
- 5) Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan (Mochtar, 2018).

Pelayanan kesehatan yang dilakukan minimal 10T yaitu :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan **(T1)**.  
Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 – 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan
2. Pengukuran tekanan darah **(T2)**. Tekanan darah yang normal 110/70-120/80 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya pre-eklamsi.
3. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) **(T3)**. Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan BBLR (Bayi berat lahir rendah).
4. Pengukuran tinggi fundus uteri **(T4)**.

Tabel2.2 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan usia kehamilan (Manuaba, 2018).

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

		xifoideus
34 minggu	34 cm ( $\pm$ 2 cm)	3 jari dibawah prosesus xifoideus
36 minggu	36 cm ( $\pm$ 2 cm)	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	32 cm ( $\pm$ 2 cm)	2 jari dibawah prosesus xifoideus

Tabel 2.3 Perkiraan berat badan janin berdasarkan bulan (Manuaba, 2018).

Usia (bulan)	Panjang janin (cm)	Berat badan (g)
1	1x1	-
2	2x2	5
3	3x3	15
4	4x4	120
5	5x5	280
6	6x5	600
7	7x5	1000
8	8x5	1800
9	9x5	2500
10	10x5	3000

5. Pemberian imunisasi TT (**T5**) imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval dan lama perlindungan tetanus toxoid.

Tabel 2.4 Masa Interval Tetanus Toxoid (Buku KIA, 2016).

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	25 tahun

6. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan **(T6)**.
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin **(T7)**. Apabila trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.
8. Periksa tes laboratorium sederhana, minimal tes darah HB (Haemoglobin), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) **(T8)**.
9. Pelaksanaan temu wicara **(T9)**.
10. Tatalaksana kasus **(T10)** apabila dari pemeriksaan ditemukan factor resiko segera lakukan penatalaksanaan yang sesuai. Selain itu juga, anjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke dokter setidaknya satu kali untuk deteksi kelainan medis secara umum. Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Buku KIA, 2016).

## B. Persalinan

### 1. Konsep Dasar Persalinan

#### a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 2018).

#### b. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktifitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi dan mencapai puncaknya menjelang persalinan serta secara berangsur-angsur menghilang pada periode postpartum (Prawirohardjo, 2016).

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan His. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil, yaitu :

1. Estrogen yang meningkatkan sensitivitas otot rahim, memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.
2. Progesteron yang menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Berdasarkan uraian tersebut telah dikemukakan beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan :

- 1) Teori keregangan
  - a) Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
  - b) Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan

dimulai.

- c) Pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.
- 2) Teori penurunan Progesteron
  - a) Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur 28 minggu dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
  - b) Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot Rahim lebih sensitive terhadap oksitosin akibatnya otot Rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.
- 3) Teori Oksitosin Internal
  - a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis bagian posterior.
  - b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks.
  - c) Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dapat dimulai.
- 4) Teori Prostaglandin
  - a) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur hamil 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua.
  - b) Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot Rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.
  - c) Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan (Manuaba, 2018).

Faktor yang mempengaruhi persalinan :

- 1) Passage (jalan lahir)
  - Merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan keadaan segmen bawah dan segmen atas rahim pada persalinan.
- 2) Passanger (Janin dan Uri)
  - Janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa

faktor, diantaranya : ukuran kepala janin, presentase, letak, sikap dan posisi janin.

### 3) Power (His/kontraksi)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar.

### 4) Psikologis

Keadaan psikologis ibu mengalami proses persalinan. Ibu yang bersalin didampingi suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lancar, ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu.

### 5) Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatus (Manuaba, 2018).

#### c. Tanda-tanda persalinan :

##### 1. His persalinan mempunyai sifat :

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

##### 1. Pengeluaran lendir dan darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

##### 2. Pengeluaran cairan (Air Ketuban)

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Manuaba, 2018).

#### d. Mekanisme persalinan

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang

berbeda dan bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam proporsi yang besar. Supaya dapat dilahirkan, janin harus beradaptasi dengan jalan selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. Tujuh gerakan kardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan ialah engagement, penurunan, fleksi, putar oksisi dalam, ekstensi, putar paksi luar (restitusi), dan akhirnya kelahiran melalui ekspulsi. Meskipun fase-fase ini dibahas secara terpisah, tetapi kombinasi gerakan-gerakan ini terjadi bersamaan (Cunningham, 2017).

#### 1) Engagement

Apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (engaged) pada pintu atas panggul. Pada kebanyakan wanita primipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang, sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada wanita multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur dan kepala seringkali dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

#### 2) Penurunan

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

- a) Tekanan dari cairan amnion,
- b) Tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan
- c) Kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Efek ketiga kekuatan itu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin dan untuk bermolase. Tingkat penurunan diukur menggunakan stasiun bagian presentasi. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat. Kemajuan penurunan pada bagian presentasi dapat diketahui melalui palpasi abdomen (perasat Leopold) dan pemeriksaan dalam sampai bagian



presentasi terlihat pada introitus.

### 3) Fleksi

Segera setelah kepala turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu di dekatkan ke arah dada janin. Dengan fleksi, suboksipito bregmatika yang berdiameter lebih kecil (9,5 cm) dapat masuk ke dalam pintu bawah panggul.

### 4) Putar paksi dalam

Pintu atas panggul ibu memiliki bidang paling luas pada diameter transversalnya, dengan demikian kepala janin melalui pintu atas dan masuk ke dalam panggul sejati dengan posisi oksipito transversal, akan tetapi, bidang pintu atas panggul yang terluas ialah diameter antero posterior. Supaya dapat keluar, kepala janin harus berotasi (berputar pada sumbunya). Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian persentasi mencapai panggul bagian bawah. Ketika oksiput berputar ke arah anterior, wajah berputar ke arah posterior, setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan tulang panggul, akhirnya, oksiput berada di garis tengah di bawah lengkung pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul.

### 5) Ekstensi

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

### 6) Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini dikenal sebagai restitusi. Putaran  $45^\circ$  membuat kepala janin sejajar dengan punggung dan bahunya. Putaran paksi luar terjadi pada saat bahu engaged dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala. Seperti telah

diketahui, bahu anterior turun terlebih dahulu, ketika ia mencapai pintu bawah, bahu berputar ke arah garis tengah dan dilahirkan dibawah lengkung pubis. Bahu posterior diarahkan ke arah perineum sampai ia bebas keluar dari introitus vagina.

#### 7) Ekspulsi

Hampir segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior terlihat di bawah simfisis pubis dan perineum segera terdistensi oleh bahu posterior. Setelah kelahiran bahu, bagian tubuh lainnya lahir dengan cepat (Cunningham, 2017).

### 2. Asuhan Persalinan

#### a) Pengertian Asuhan Persalinan Normal

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

Tujuan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawihardjo, 2016).

#### b) Lima benang merah dalam asuhan persalinan

##### 1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

##### 2) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

### 3) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pascapersalinan/bayi baru lahir atau saat menataksanakan penyulit. Tindakan PI (Pencegahan infeksi) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan upaya untuk menurunkan resiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya hepatitis dan HIV/AIDS.

### 4) Pencatatan (Dokumentasi)

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

### 5) Rujukan

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

B: (Bidan) Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk di bawa ke fasilitas rujukan.

A: (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

K: (Keluarga) Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu di rujuk. Jelaskan kepada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

S: (Surat) Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O: (Obat) Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama di perjalanan.

K: (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U: (Uang) Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang secukupnya untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

DA: (Darah) Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan (Kemenkes, 2019).

#### 1. Kala I

Kala I adalah kala pembukaaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih berjalannya. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Diperhitungkan pada pembukaan primigravida sekitar 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam, dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. (Manuaba, 2018).

## 2. Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

Gejala dan tanda kala II adalah :

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva, vagina dan spingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) hasilnya adalah: pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Dengan his dan mengedan yang terpimpin akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung pada 1½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam (Manuaba, 2018).

Asuhan yang diperlukan pada ibu bersalin kala II, meliputi :

- 91) Meningkatkan perasaan aman dengan memberikan dukungan dan memupuk rasa kepercayaan dan keyakinan pada diri ibu bahwa ia mampu melewati masa persalinan.
- 92) Memimpin pernapasan yang adekuat.
- 93) Membantu posisi meneran sesuai keinginan ibu.

94) Meningkatkan peran serta keluarga, menghargai anggota keluarga yang mendampingi.

95) Memperhatikan asupan nutrisi dan cairan dengan memberi ibu makan dan minum.

96) Menjalankan prinsip pencegahan infeksi (Manuaba, 2018).

### 3. Kala III

Kala III adalah kala pengeluaran plasenta. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Dalam waktu 10-15 menit seluruh plasenta terlepas. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Manuaba, 2018).

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

Setelah plasenta terlepas, plasenta akan turun ke segmen bawah uterus atau ke dalam vagina, menyebabkan munculnya tanda-tanda dari pemisahan plasenta antara lain :

- (a) Uterus menjadi bundar
- (b) Tali pusat bertambah memanjang
- (c) Semburan darah tiba-tiba (Manuaba, 2018)

### 4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan: Melihat tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan (Manuaba, 2018).

#### 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Berikut adalah langkah asuhan persalinan normal yang harus dilakukan bidan dalam menolong persalinan, yaitu :

- 1) Melihat adanya tanda persalinan kala II
  - (a) Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
  - (b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
  - (c) Perineum menonjol

(d) Vulva dan anus membuka

- 2) Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 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) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi dengan air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 10)MemeriksaDJJ(Denyut Jantung Janin) setelah kontraksi berakhir dan pastikan DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
- 11)Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12)Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13)Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.  
Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka dengan diameter 5-6 cm.
- 15) Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian bokong bawah ibu.
- 16) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi 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 kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 21) Setelah kepala melakukan putar vaksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 22) kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat bayi melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan



tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- 23) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
- 24) Melakukan penilaian sepiantas:
  - (1) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan?
  - (2) Apakah bayi bergerak aktif?
- 25) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering, membiarkan bayi tetap di atas perut ibu.
- 26) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua di dalam uterus.
- 27) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 28) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 29) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 30) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 31) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 32) Periksa kandung kemih.

- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi, tangan lain meregangkan tali pusat.
- 35) 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 peregang tali pusat terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 36) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
- 37) Setelah plasenta terlihat di vulva, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 38) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik (fundus teraba keras)
- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.

- 40) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera lakukan penjahitan pada bagian laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 41) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 42) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 43) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 44) Setelah satu jam lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
- 45) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 46) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 47) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 48) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 49) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- 50) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 51) Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 52) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 53) Cuci tangan dan kembali menggunakan sarung tangan.

- 54) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban dan darah. Bantu ibu untuk memasang pakaian yang bersih dan kering.
- 55) Memastikan bahwa ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 56) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 57) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 58) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 59) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)(Prawirahardjo, 2016)

c). Pendokumentasian dengan menggunakan Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk: (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm. Tanda X harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

1) DJJ (Denyut Jantung Janin)

Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan di beri tanda (titik tebal), DJJ yang normal 120-160, dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.

2) Air ketuban. Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol:

U : selaput utuh

J : selaput pecah, air ketuban pecah

M : air ketuban pecah tetapi bercampur mekonium

D : air ketuban bercampur darah

K : air ketuban kering

3) Penyusupan (molase) kepala janin

0 : sutura terbuka

1 : sutura bersentuhan

2 : sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan

3: sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan (Prawirohardjo, 2016)

Pembukaan serviks, dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam, dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam dan diberi tanda(x) penurunan bagian terbawah janin. Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tandatanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (per lima). Bagian di atas simfisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlima) adalah :

(a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis

(b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul

(c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul



Gambar 2.2 Partograf Halaman Belakang  
Prawirohardjo, 2016

Gambar 2.2 Partograf Halaman Belakang (Prawirohardjo, 2016).

**CATATAN PERSALINAN**

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

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

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

**KALA III**

20. Lama kala III : .....menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....  
 Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya,  
 Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

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

**BAYI BARU LAHIR :**

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

**C. Nifas**



## 1. Konsep Dasar Nifas

### a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relative tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis. Beberapa hari perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu ibu walaupun komplikasi serius juga dapat terjadi (Cunningham, 2017).

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

### b. Fisiologi Masa Nifas

#### 1) Sistem Reproduksi

##### a) Proses involusi

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

Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus (Mochtar, 2018).

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

##### b) Kontraksi

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna setelah bayi lahir, di duga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Selama 1-2 jam pascapartum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi tidak teratur.

c) Rasa nyeri

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering mengalami multipara dan bisa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan itu lebih nyata ditempat uterus yang terlalu teregang.

d) Lokhea

Lokhea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama masa nifas. Karena perubahan warnanya, lokhea dibagi menjadi empat, yaitu lokhea rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

e) Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. 18 jam pasca persalinan serviks memendek dari konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan.

f) Vagina dan perenium

Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke-4, walaupun tidak menonjol pada wanita multipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium (Cunningham, 2017).

## 2) Perubahan Sistem Urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil yang tinggi turut menyebabkan perubahan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita tersebut melahirkan.

a) Diuresis Pascapartum

Dalam 12 jam setelah persalinan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil. Diuresis pasca partum yang disebabkan oleh penurunan estrogen, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan merupakan mekanisme lain tubuh untuk mengurangi cairan.

b) Uretra dan Kandung Kemih

Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemesis dan edema serta disertai daerah-daerah kecil hemoragi. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebihan yang dapat menghambat kontraksi uterus dengan baik.

c) Perubahan Sistem Cerna

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya 2 jam setelah persalinan. Kalsium sangat penting untuk gigi pada kehamilan, masa nifas dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatkan kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungannya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu masa laktasi.

d) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

1) Volume Darah

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstravaskuler. Kehilangan darah merupakan akibat penurunan perubahan volume darah yang cepat, tetapi terbatas.

2) Curah Jantung

Curah jantung meningkat sepanjang masa kehamilan. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini akan meningkat bahkan lebih selama 30-

60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkuit uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

### 3) Tanda-tanda Vital

Peningkatan kecil sementara baik sistol maupun diastol dapat menimbulkan dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksi jantung kembali normal dan implus titik maksimum (Cunningham, 2017).

## 2. Asuhan Masa Nifas

Asuhan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan Asuhan Nifas, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam – 3 hari pasca persalinan, pada hari ke 4 - hari ke28 pasca persalinan dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes, 2019).

### a) Asuhan Kunjungan I (6 jam-3 hari post partum)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
- 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

b) Asuhan kunjungan II (4-27 hari post partum)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

c) Asuhan Kunjungan III ( 28 -42 hari post partum)

- 1) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu.
- 2) Pemantauan jumlah darah yang keluar.
- 3) Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina.
- 4) Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan.
- 5) Pelayanan KB pasca persalinan(Buku kemenkes, 2016).

Perawatan postpartum dimulai sebenarnya sejak plasenta lahir dengan menghindari adanya kemungkinan perdarahan postpartum, dan infeksi. Ada beberapa asuhan pascapersalinan yaitu :

a. Mobilisasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pascapersalinan. Setelah itu, ibu boleh miring ke kanan dan kiri, duduk, atau berjalan tergantung keadaan ibu.

b. Diet

Makanan ibu harus bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran, dan buah-buahan.

c. Miksi

Hendaknya buang air kecil dilakukan sendiri dan secepatnya. Apabila kandung kemih penuh dan ibu sulit berkemih hendaknya dilakukan katerisasi.

#### d. Defekasi

Buang air besar hendaknya sudah dilakukan 3-4 hari pascapersalinan. Apabila masih sulit buang air besar atau obstipasi apalagi buang air besar keras, dapat diberikan obat per oral atau per rektal jika masih belum bisa, dilakukan klisma.

#### e. Perawatan payudara

Perawatan payudara dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Apabila bayi meninggal laktasi harus dihentikan dengan cara pembalutan *mamae* sampai tertekan.

#### f. Laktasi

Apabila bayi sudah mulai menyusu, isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang merangsang pengeluaran oksitosin oleh hipofisis yang berguna untuk mempercepat involusi uterus (Mochtar, 2018).

### D. Bayi Baru Lahir

#### 1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

##### a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Pengkajian bayi baru lahir dimulai ketika kepala janin mulai muncul (*crowning*). Warna yang bagus dan pengisian yang cepat setelah menekan kulit kepala (*blanching*) adalah tanda bahwa bayi memiliki perfusi yang baik (Varney, 2020).

##### b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Fisiologi bayi baru lahir adalah ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital bayi baru lahir yaitu suatu organisme yang sedang tumbuh, yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Myles, 2009).

##### 1) Sistem Pernafasan

Selama kehidupan intra uterin, janin tidak membutuhkan paru-paru untuk mendapatkan oksigen, karena oksigen didapat dari ibu dengan cara

sirkulasi plasenta. Pada saat lahir oksigen dari plasenta terputus terbentuk karbondoksida dalam darah. Selama minggu pertama kecepatan pernafasan mungkin tidak teratur karena imaturitas pusat pernafasan dalam otak.

#### 2) Sistem Kardiovaskuler

Nafas pertama yang dilakukan bayi baru lahir dimana terdapat oksigen pada paru bayi menyebabkan paru-paru berkembang dan menimbulkan resistensi vaskuler di paru menurun, sehingga darah paru mengalir. Hal ini menyebabkan tekanan arteri paru menurun.

#### 3) Sistem Pencernaan

Kemampuan bayi untuk mencerna, menyerap dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat tetapi terbatas pada fungsi-fungsi tertentu. Terdapat enzim untuk mengkatalisasi protein dan karbohidrat sederhana tetapi untuk karbohidrat kompleks yang belum terdapat.

#### 4) Sistem Ginjal dan Keseimbangan Cairan

Mengenai keseimbangan cairan dan elektrolit, terjadi perubahan pada volume total pada tubuh, volume cairan ekstrasel dan intrasel pada masa transisi dari janin ke fase pasca-lahir. Pada masa janin, cairan ekstraseluler lebih banyak daripada cairan intraseluler. Namun, hal ini segera berganti pada pasca-natal. Hal kemungkinan disebabkan oleh karena pertumbuhan yang membutuhkan cairan ekstraseluler.

#### 5) Sistem Immunologi

Bayi umumnya tidak dapat menghasilkan Immunoglobulin sendiri sampai 2 bulan. Bayi menerima dari imun ibu yang berasal dari sirkulasi plasenta dan ASI. Bila ibu memiliki antibodi terhadap penyakit menular tertentu, antibodi tersebut mengalir ke bayi melalui plasenta. Diantara antibodi tersebut, mungkin adalah antibodi terhadap gondok, difteri dan campak.

#### 6) Sistem Kulit

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk pada saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan

sangat tipis. Verniks caseosa juga melapisi epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Pada bayi baru lahir seringkali terdapat bintik putih yang khas terlihat di hidung, dahi, dan pipi bayi yang disebut milia. Bintik ini menyumbat kelenjar sebacea yang belum berfungsi. Setelah sekitar 2 minggu, ketika kelenjar sebacea mulai bersekresi secara bertahap tersapu dan menghilang (Cunningham, 2017).

## 2. Asuhan Bayi Baru Lahir

### a. Tujuan asuhan bayi baru lahir

adalah untuk memantau perkembangan normal bayi dan deteksi awal adanya penyimpangan dari normal (Varney, 2020).

Berikut adalah jadwal kunjungan asuhan neonatus:

Tabel 2.6 Jadwal Kunjungan Neonatus (Prawirohadrjo, 2016).

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan neonatal I dilakukan pada kurun waktu 6jam -48 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan suhu bayi</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi</li> <li>3. Membuat bayi di tempat yang bersih dan nyaman</li> <li>4. Memberikan imunisasi hb-0</li> <li>5. Melakukan perawatan tali pusat</li> </ol>
Kunjungan neonatal ke II dilakukan pada kurun waktu 3 hari sampai hari ke 7 setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan perawatan tali pusat</li> <li>2. Menjaga kebersihan bayi</li> <li>3. Pemeriksaan tanda bahaaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.</li> <li>4. Memantau pemberian ASI sesering mungkin</li> <li>5. Menjaga kehangatan bayi</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk memberikan</li> </ol>



	ASI eksklusif pada bayinya 7. Pemberian konseling menghindari hipotermi
Kunjungan ke III neonatus dilakukan pada waktu hari ke 8 sampai 28 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan fisik bayi</li> <li>2. Menjaga kebersihan bayi</li> <li>3. Memberikan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk memberikan Asi sesering mungkin</li> <li>5. Menjaga keamanan bayi</li> <li>6. Menjaga kehangatan tubuh bayi</li> <li>7. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada kunjungan berikutnya</li> </ol>

Ada beberapa asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu :

1) Perlindungan Ternal (Termoregulasi)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat.

Mekanisme Kehilangan panas

a) Konduksi

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

b) Konveksi

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

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindaan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap(Prawihardjo,2016).

2) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Tabel 2.7 APGAR SCORE (Cunningham, 2017)

Tanda	0 poin	1 poin	2 poin
Denyut jantung	Tidak ada	<100 denyut per menit	>100 denyut per mrnit
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat	Baik, menangis
Tonus otot	Lunak	Beberapa fleksi	Gerakan aktif
Refleks Iritabilitas	Tidak ada respon	Menyeringai	Menangis aktif
Warna	Biru Pucat	Badan merah ekstermitas biru	Merah muda seluruhnya

E. Keluarga Berencana

1. Konsep dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian keluarga Berencana

Keluarga Berencana ( family planning, planned parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi, sedangkan kontrasepsi

(*conception control*) adalah cara, alat atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi (Mochtar, 2018).

Seorang perempuan menjadi subur dan dapat melahirkan segera setelah ia mendapatkan haid yang pertama dan kesuburan seseorang perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid, kehamilan dan kelahiran yang terbaik artinya risikonya paling rendah untuk ibu dan anak adalah 20-35 tahun. Sedangkan persalinan pertama dan kedua paling rendah risikonya bila jarak antara dua kelahiran adalah 2-4 tahun (Prawirohardjo, 2016).

#### b. Faktor yang Mempengaruhi Keluarga Berencana

Sebelum menetapkan suatu metode kontasepsi, individu atau pasangan suami-istri, mula-mula harus memutuskan apakah mereka ingin menerapkan program keluarga berencana. Sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi keputusan ini, antara lain :

- 1) Faktor Sosial-Budaya, tren saat ini tentang jumlah keluarga, dampak jumlah keluarga terhadap tempat individu, pentingnya memiliki anak laki-laki di masyarakat karena akan meneruskan nama keluarga, nilai dalam masyarakat tentang menjadi seorang wanita hanya bila ia dapat memberi anak kepada pasangannya.
- 2) Faktor Pekerjaan dan Ekonomi, kebutuhan untuk mengalokasikan sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang memulai suatu pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal dan kebutuhan lainnya untuk anak-anak dimasa depan.
- 3) Faktor Keagamaan, pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga dan konsep dasar tentang keluarga berencanan oleh semua agama.
- 4) Faktor Hukum, peniadaan semua hambatan hukum untuk melaksanakan keluarga berencana sejak diberlakukannya undang-undang negara tentang pembatasan penggunaan semua alat kontrasepsi, yang bertujuan mencegah konsepsi.

- 5) Faktor Fisik, kondisi-kondisi yang membuat wanita tidak bisa hamil karena alasan kesehatan, usia dan waktu, gaya hidup yang tidak sehat.
- 6) Faktor Hubungan, stabilitas hubungan, masa krisis, dan penyesuaian yang panjang dengan hadirnya anak.
- 7) Faktor Psikologis, kebutuhan untuk memiliki anak untuk dicintai dan mencintai orang tuannya, rasa takut untuk mengasuh dan membesarkan anak, ancaman terhadap gaya hidup yang dijalani jika menjadi orangtua.
- 8) Status Kesehatan saat ini dan Riwayat Genetik, adanya keadaan atau kemungkinan munculnya kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi, misalnya HIV, AIDS (Varney, 2020).

#### c. Metode Kontrasepsi

Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketepatan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontak, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam rahim), AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), suntik, dan pil (Manuaba, 2018).

#### 1) Metode Kontrasepsi Alami

##### a. Metode Kalender

Metode ini memiliki banyak keterbatasan karena panjang siklus menstruasi. Metode kalender hanya dapat memprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Penghitungan yang digunakan saat ini memiliki faktor variasi  $\pm 2$  hari di sekitar 14 hari sebelum awitan masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup, dan satu hari (24 jam) bagi ovum untuk bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari. Individu wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur yang pertama dan 10 hari dari masa siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan masa suburnya yang terakhir.

b. Metode Suhu Basal Tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Pendektasian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum atau fase pascaovulasi. Wanita harus mencatat suhu tubuhnya setiap hari pada waktu yang sama setiap hari, setelah tidur selama lima sampai enam jam tidur tanpa gangguan, karena aktivitas dapat meningkatkan suhu basal tubuh, wanita harus mengukur suhu tubuh saat bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas.

c. Metode Gejala Suhu

Metode gejala-suhu menggunakan semua tanda dan gejala sejak munculnya ovulasi. Metode ini dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh dan menambahkan indikator ovulasi yang lain.

d. MAL (Metode amenore laktasi)

Metode amenore laktasi mengonfirmasikan bahwa kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan di antara wanita menyusui dan wanita yang tidak memberikan ASI ditambah susu botol. Ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi. Pemberian ASI dapat mencegah kehamilan lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginam setelah hari ke-56 pascapartum.

e. Kondom

Prinsip kerja kondom adalah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan koitus dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Bentuk kondom adalah silindris dengan pinggir yang tebal dan ujung yang terbuka, sedangkan ujung yang buntu berfungsi sebagai penampung sperma. Biasanya diameternya kira-kira 31-36,5 mm dan panjangnya lebih kurang 19 cm (Prawirohardjo, 2016).

## 2) MKET(Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih)

### a. Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang sampai saat ini dianggap paling efektif. Estrogen yang paling banyak dipakai untuk pil kontrasepsi adalah etinil estradiol dan mestranol. Masing-masing dari zat ini mempunyai ethnyl group pada atom C.17 (Prawirohardjo, 2016).

Manfaat :

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 2) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid.
- 3) berkurang, tidak terjadi nyeri haid.
- 4) Dapat digunakan jangka panjang.
- 5) Muda dihentikan setiap saat.

Keterbatasan :

- 1) Mual, terutama pada 3 bulan pertama.
- 2) Pusing, nyeri pada payudara, berat badan naik sedikit, dan berhenti haid (amenorea).

### b. Suntikan Kombinasi

Suntikan bulanan mengandung 2 macam hormone progestin dan estrogen seperti hormone alami pada tubuh perempuan. Preparat yang dipakai adalah medroxy progesterone acetate(MPA)/estradiol caprionate atau norethisterone enanthate (NET-EN)estradiol valerate (Prawirohardjo, 2016).

Keuntungan :

- 1) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami dan istri.
- 3) Jangka panjang, efek samping kecil.

Kerugian :

- 1) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- 2) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur.

3) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.

c. AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

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

Keuntungan :

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- 3) Pengembangan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- 4) Tidak mengganggu kegiatan senggama.

Keterbatasan :

- 1) Nyeri kepala
- 2) Peningkatan/penurunan berat badan.
- 3) Nyeri payudara.
- 4) Perasaan mual, pening/pusing kepala.
- 5) Perubahan perasaan atau kegelisahan.

d. AKDR(Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

1.AKDR CuT-380A kecil, kerangka plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).

Keuntungan :

- 1) Efektif dengan proteksi jangka panjang.
- 2) Tidak mengganggu hubungan suami istri.
- 3) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR dicabut.

Keterbatasan :

- 1) Tidak mencegah IMS.
- 2) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan IMS memakai AKDR.

- 3) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan).
- 4) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.

Waktu pemasangan AKDR yang tepat :

1) Sewaktu haid

Dapat dilakukan pada hari-hari pertama atau pada hari terakhir haid. Keuntungannya adalah (a) Pemasangan lebih mudah karena serviks pada saat itu terbuka dan lembek, (b) Tidak terlalu nyeri, (c) Perdarahan yang timbul tidak akan terasa.

2) Sewaktu Postpartum

Dibagi menjadi 3 waktu pemasangan :

Secara dini yaitu dipasang pada perempuan yang melahirkan sebelum dipulangkan ke rumah, b) Secara langsung yaitu dipasang dalam masa 3 bulan setelah partus atau abortus, c) secara tidak langsung yaitu dipasang pada saat yang tidak ada hubungannya sama sekali dengan partus atau abortus.

3) Sewaktu Postpartum

Sebaiknya dipasang setelah abortus oleh karena dari segi fisiologis dan psikologis waktu itu adalah waktu yang ideal.

4) Sewaktu melakukan secsio sesarea.

AKDR pasca placenta adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Pemasangan dilakukan dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal). Pada persalinan caesar, dipasang pada waktu operasi Caesar. AKDR mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi (Kemenkes, 2014).



Indikasi pemasangan AKDR pasca plasenta, yaitu:

- 1) Wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan sectio secarea.  
dengan usia reproduksi dan paritas berapapun
- 2) Pasca keguguran (non infeksi).
- 3) Masa menyusui (laktasi).
- 4) Riwayat hamil ektopik.
- 5) Tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klaimidia dan servitis purulen).

Keuntungan :

- 1) Dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 2) Metode jangka panjang.
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat nya kembali.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 6) Tidak ada efek samping hormonal.
- 7) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- 8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- 9) Dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir.
- 10) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- 11) Mencegah kehamilan ektopik.

Kerugian :

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak.
- 3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
- 4) Saat haid lebih sakit.

- 5) Merasakan sakit dan kejang selama tiga sampai lima hari setelah pemasangan.
- 6) Perdarahan banyak waktu haid.
- 7) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)

e. Kontrasepsi Mantap

Sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi perempuan atau kedua vas deferens laki-laki, yang mengakibatkan bersangkutan tidak dapat hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

Keuntungannya:

- 1) Hanya dilakukan satu kali saja.
- 2) Efektivitas hampir 100%.
- 3) Tidak mempengaruhi seksualitas.
- 4) Tidak adanya dari pihak pasien.

Untuk wanita ada beberapa metode yang digunakan yaitu:

- 1) Cara Pomery, dilakukan dengan mengikat bagian tengah tuba sehingga membentuk suatu lipatan terbuka, kemudian dasarnya di ikat dengan benang yang dapat diserap, kemudian tuba bagian atas dipotong.
- 2) Cara Irving, tuba dipotong antara dua ikatan benang yang dapat diserap, ujung proksimal tuba ditanamkan kedalam mioetrium, sedangkan ujung distal ditanamkan kedalam ligamentum latum.
- 3) Cara Aldridge, peritoneum dari ligamentum latum dibuka kemudian tuba bagian distal bersama-sama dengan fimbrae ditanamkan kedalam ligamentum latum.
- 4) Cara Uchida, tuba ditarik ke luar abdomen melalui suatu insisi kecil diatas simfisis pubis.
- 5) Cara Kroener, bagian fimbrae dari tuba dikeluarkan dari lubang operasi, suatu ikatan dengan benang sutera dibuat melalui bagian dari mesosalping dibawah fimbria. Jahitan ini diikat dua kali, satu mengelilingi tuba dan yang lain mengelilingi tuba sebelah proksimal dari jahitan sebelumnya (Rusmini, 2017).

## 2. Asuhan Keluarga Berencana

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperolehnya.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan kenginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaankontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Manuaba, 2018).

## F. Pelayanan Kesehatan Ibu Diera Adaptasi Baru

### 1. Pelayanan Kesehatan Ibu di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama)

#### a. Pelayanan antenatal (antenatal care/ANC)

Pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester I, 1x di trimester II , 3x di trimester III .

- a) ANC ke-1 di Trimester 1 :skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertamakali kebidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk kedokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu / teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon) /secara aring untuk mencari faktor resiko dan gejala Covid-19. Jika ada gejala Covid – 19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS rujukan maka dilakukan rapid test. Pemeriksaan skrining faktor resiko kehamilan dilakukan di RS rujukan.
- b) Jika ada gejala Covid – 19, maka dilakukan skrining oleh dokter di FKTP.ANC ke-2 di Trimester I, ANC KE-3 di trimester 2, ANC ke -4 di Trimester 3, dan ANC KE- 6 di trimester ke3, dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon) /secara daring untuk mencari faktor resiko dan gejala Covid-19.
- c) ANC Ke-5 di trimester 3, Skrining faktor resiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan:
  - 1) Faktor risiko persalinan
  - 2) Menentukan tempat persalinan, dan
  - 3) Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

- 4) Tatap muka didahului dengan janji temu /telegistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor resiko dan gejala Covid-19. Jika ada gejala Covid-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS rujukan maka dilakukan Rapid test.
- d) Rujukan terencana diperuntukkan bagi:
  - 1) Ibu dengan faktor resiko persalinan.
  - 2) Ibu dengan faktor risiko Covid-19.
- e) Janji temu/teleregistrasi adalah pendaftaran kefasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan antenatal, nifas, dan kunjungan bayi baru lahir melalui media komunikasi (telepon/SMS/WA) atau secara daring. Saat melakukan janji temu /teleregistrasi, petugas harus menanyakan tanda, gejala, dan faktor risiko Covid-19 serta menekankan pemakaian masker bagi pasien saat datang kefasilitas pelayanan kesehatan.
- f) Skrining faktor risiko (penyakit menular, psikologi, kejiwaan, dll). Termasuk pemeriksaan USG oleh Dokter pada trimester 1 dilakukan sesuai pedoman ANC terpadu dan buku KIA.
- g) Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari – hari.
  1. Mengenali tanda bahaya pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri kefasilitas pelayanan kesehatan.
  2. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual muntah hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang atau ibu hamil dengan penyakit diabetes melitus gestasional, pre eklamsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk, maka ibu harus memeriksakan diri kefasilitas pelayanan kesehatan.

3. Patikan gerak janin dirasakan mulai usia 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan dalam 2 jam). Jika 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 gerakan, dapat diulang pemantauan 2 jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6x (dalam 12 jam). Bila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera datang kefasilitas Pelayanan Kesehatan untuk memastikan kesejahteraan janin.
  4. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengkomsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan aktifitas fisik berupa senam ibu hamil /yoga/pilates /peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
  5. Ibu hamil tetap minum TTD (Tablet Tambah Darah) sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
    - a. Pemberian tablet darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, probable, atau terkonfirmasi positif Covid-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat.
    - b. Pada ibu hamil suspek, probable, dan terkonfirmasi Covid-19, saat pelayanan antenatal mulai diberikan KIE mengenai pilihan IMD, rawat gabung, dan menyusui agar pada saat persalinan sudah memiliki pemahaman dan keputusan untuk perawatan bayinya.
    - c. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan keluar negeri atau kedaerah dengan transmisi lokal/ zona merah (risiko tinggi) dengan mengikuti anjuran perjalanan (*travel advisory*) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran Covid-19 yang luas.
2. Pelayanan Persalinan.
    - a) Semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
    - b) Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
      - 1) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining resiko persalinan.
      - 2) Kondisi ibu saat inpartu.

- 3) Status ibu dikaitkan dengan Covid-19 :
- a. Persalinan di RS Rujukan Covid-19 untuk ibu dengan status: suspek *probable*, dan terkonfirmasi Covid-19 (penanganan tim multidisiplin)
  - b. Persalinan di RS non rujukan Covid-19 untuk ibu dengan status: suspek *probable*, dan terkonfirmasi Covid-19, jika terjadi kondisi RS rujukan Covid-19 penuh dan/atau terjadi kondisi emergensi. Persalinan dilakukan dengan APD yang sesuai.
  - c. Persalinan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal, limfosit normal, rapid test non aktif. Persalinan di FKTP menggunakan APD yang sesuai dan dapat menggunakan *delivery chamber* belum terbukti dapat mencegah transmisi Covid-19.
- a) Rujukan terencana untuk:
- 1) Ibu yang memiliki risiko pada persalinan dan
  - 2) Ibu hamil dengan status Suspek dan Terkonfirmasi Covid-19.
  - 3) Ibu hamil melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum taksiran persalinan atau tanda persalinan.
- b) Pada zona merah (risiko tinggi), *orange* (risiko sedang), dan kuning (risiko rendah), ibu hamil dengan atau tanpa tanda dan gejala Covid-19. Skrining dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan darah NLR atau *rapid test* (jika tersedia fasilitas dan sumber daya). Untuk daerah yang mempunyai kebijakan lokal dapat melakukan skrining lebih awal.
- c) Pada zona hijau (tidak terdampak/tidak ada kasus), skrining Covid -19 pada ibu hamil jika ibu memiliki kontak erat dan atau gejala.
- d) Untuk ibu dengan status kontak erat tanpa penyulit obstetrik (skrining awal: anamnesis pemeriksaan darah, limfosit normal, *rapid test* non reaktif). Persalinan di FKTP menggunakan APD yang sesuai dan dapat menggunakan *delivery chamber* belum terbukti dapat mencegah transmisi Covid-19.

- e) Apabila ibu datang dalam keadaan inpartu dan belum dilakukan skrining. Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus tetap melayani tanpa menunggu hasil skrining dengan menggunakan APD sesuai standar.
- f) Hasil skrining Covid-19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat rencana persalinan.
- g) Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

### 3. Pelayanan Pasca Salin

- a) Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar Covid-19.
- b) Pelayanan KB pasca persalinan di utamakan menggunakan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.
- c) Ibu nifas dengan status suspek, *probable*, dan terkonfirmasi Covid-19 setelah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.
- d) Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali **TANDA BAHAYA** pada masa nifas dan bayi baru lahir, jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayi nya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e) KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas):
  1. Higiene sanitasi diri dan organ genitalita kebutuhan gizi ibu nifas
  2. Perawatan payudara dan cara menyusui.
  3. Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayi nya.



**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA**  
**KEHAMILAN NORMAL TERHADAP IBU R.P**  
**TAHUN 2021**

**a. Kunjungan ANC**

Waktu Pengkajian : 19 Februari 2021                      Pukul : 14.00 WIB

Tempat Pengkajian : Polindes Siborong-borong

Nama : Naomi T.M.K Hutabarat

I. Pengkajian Data

a. Identitas Pasien

Nama ibu : Ibu R.P

Umur : 29 tahun

Suku/Bangsa: Batak/Indonesia

Agama : Kristen

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Alamat : Sihujur

b. Identitas penanggungjawab

Nama suami : Tn. S.H

Umur : 30 tahun

Suku/Bangsa: Batak/Indonesia

Agama : Kristen

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Petani

Alamat : Sihujur

1) Alasan kunjungan : Ibu ingin tahu keadaan kehamilannya.

2) Keluhan utama : Susah tidur pada malam hari.

3) Keluhan-keluhan lain : Tidak ada

4) Riwayat Menstruasi

a) Haid pertama (*Menarche*) : 15 tahun

b) Siklus : 28 hari

c) Lamanya : 4-5 hari

d) Banyaknya : 2 x ganti pembalut/ hari

e) Teratur/tidak teratur : Teratur

f) Keluhan : Tidak ada

5) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

No	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Nifas	
					BB	PB	JK	Laktasi	Keadaan
1.	4 tahun	Aterm	Spontan	Bidan	4300 gr	52 cm	P	Ya	Normal
2.	2,5 tahun	Aterm	Spontan	Bidan	4200 gr	51 cm	P	Ya	Normal
3.	Kehamilan sekarang								

6) Kehamilan sekarang :

a) Kehamilan ke : G3P2A0

b) HPHT : 20-07-2020, TTP : 29-04-2021

c) UK : 32-34 minggu

d) Kunjungan ANC teratur : Teratur

Frekuensi ANC : 3x

Tempat ANC : Polindes sihujur

e) Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe

f) Gerakan janin : 16 x/hari, pergerakan janin pertama kali dirasakan : 18 minggu

g) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Ada

h) Imunisasi TT :

TT 1 : Lengkap

TT 2 : Lengkap

TT3 : Lengkap

i) Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu

(1) Rasa lelah : Tidak ada

(2) Mual muntah : Tidak ada

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

- i) Riwayat Operasi Abdomen : Tidak ada
- 8) Riwayat penyakit keluarga
  - a) Penyakit Jantung : Tidak ada
  - b) Penyakit Asma : Tidak ada
  - c) Penyakit Hipertensi : Tidak ada
  - d) Penyakit Tuberculosis : Tidak ada
  - e) Penyakit Ginjal : Tidak ada
  - f) Penyakit Diabetes : Tidak ada
  - g) Penyakit Malaria : Tidak ada
  - h) Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
  - i) Kembar : Tidak ada
- 9) Riwayat KB
  - a) KB yang pernah digunakan : KB suntik 3 bulan
  - b) Berapa lama : 1 tahun
  - c) Keluhan : Bertambah nya beratbadan
- 10). Riwayat sosial ekonomi dan Psikologi
  - d) Status perkawinan : sah, kawin : 1 kali
  - e) Lama menikah : 6 tahun, menikah usia : 23 tahun
  - f) Kehamilan ini direncanakan/ tidak : direncanakan
  - g) Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : senang/bahagia
  - h) Pengambil keputusan dalam keluarga : suami dan Istri
  - i) Tempat/petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan :di Puskesmas Siborong-borong, ditolong oleh Bidan.
  - j) Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD Tarutung
  - k) Persiapan menjelang persalinan : Mental, Material (uang).
  - l) Aktifitas Ibu sehari-hari
  - m) Pola makan dan minum
    - (1) Makan
      - Frekuensi : 3 kali sehari
      - Porsi : 1 piring

Jenis makanan : Nasi, lauk ( ikan mujahir, ikan asin, tempe, tahu), sayur ( bayam, wortel, sawi) .

Makanan pantangan : Tidak ada

Perubahan pola makan : Normal

2) Minum

Jumlah : ± 10 gelas/hari

n) Pola istirahat

(1) Istirahat siang : 1-2 jam

(2) Tidur malam : 7-8jam

(3) Keluhan : Tidak Ada

o) Pola eliminasi

(1) BAK : 6 Kali, berwarna : jernih

Keluhan waktu BAK : Tidak Ada

(2) BAB : 1 kali sehari

Konsistensi BAB : Lembek, berwarna kuning

Keluhan BAB : Tidak ada

p) Personal hygiene

(1) Mandi : 1 kali sehari

(3) Gosok gigi : 1 kali sehari

(2) Keramas : 3 kali seminggu

(3) Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari dan setiap lembab

q) Aktivitas

(1) Pekerjaan sehari-hari : Petani

(2) Keluhan : Tidak ada

(3) Hubungan seksual : 1x seminggu

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Status emosional : Normal

2) Kesadaran : Normal

3) Keadaan umum : Baik

## 4) Tanda-tanda vital

TD : 100/ 70 mmHg RR : 19x/i  
 HR : 65x/i S : 36.5°C

## 5) Pengukuran TB dan BB

BB sebelum hamil : 52 kg  
 BB sekarang : 63 kg, kenaikan BB selama hamil : 11 kg  
 Tinggi Badan : 160 cm  
 LILA : 26 cm

## b. Pemeriksaan fisik

## 1) Kepala

Rambut : Tidak bercabang Warna : Hitam  
 Kulit kepala : Bersih

## 2) Muka

Pucat : Tidak pucat  
 Oedema : Tidak oedema  
 Cloasma Gravidarum : Tidak ada

## 3) Mata

Conjunctiva : Merah muda  
 Sklera : Jernih  
 Oedema palpebra : Tidak oedema

## 4) Hidung

Pengeluaran : Normal  
 Polip : Tidak ada

## 5) Telinga

Simetris : Ya  
 Pengeluaran : Tidak ada  
 Kelainan : Tidak ada

## 6) Mulut

Lidah : Bersih  
 Bibir  
 Pucat/tidak : Tidak pucat

Pecah-pecah/tidak : Tidak ada  
Gigi  
Berlobang : Gigi atas/bawah : Ya  
                              : Gigi kiri/kanan : Ya  
Epulis : Tidak ada  
Gingivitis : Tidak ada  
Tonsil : Tidak ada pembengkakan  
Pharynx : Normal

#### 7) Leher

Bekas luka operasi : Tidak ada  
Pemeriksaan kelenjar thyroid : Tidak ada pembengkakan  
Pemeriksaan pembuluh limfe : Tidak ada pembengkakan

#### 8) Dada

Mammae : Simetris  
Areola mammae : Hiperpigmentasi  
Putting susu : Menonjol  
Benjolan : Tidak ada  
Pengeluaran putting susu : Colostrum

#### 9) Axila

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

#### 10) Abdomen

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan  
Linea / striae : Ada  
Luka bekas oprasi : Tidak ada  
Pergerakan janin : Ada

#### 11) Pemeriksaan Khusus/status obsetri

##### a) Palpasi Abdomen

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting  
(bokong) TFU : 32 cm

Leopold II : Pada abdomen kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), pada abdomen kiri teraba keras dan memanjang (punggung).

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, dan melenting(kepala).

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP (konvergent).

b) TBBJ : (TFU-13) x 155 gr  
: (32-13) x 155 gr = 3255 gr

c) Auskultasi

DJJ : 143 x/i

12) Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : Tidak dilakukan pemeriksaan

Distansia kristarum : Tidak dilakukan pemeriksaan

Konjugata eksterna : Tidak dilakukan pemeriksaan

Lingkar panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

13) Pemeriksaan ketuk pinggang

Nyeri : Tidak ada

14) Pemeriksaan ekstremitas

Atas

Jumlah jari tangan : 5/5

Oedema / tidak : Tidak oedema

Bawah

Jumlah jari kaki : 5/5

Oedema/tidak : Tidak oedema

Varices : Tidak ada

Refleks patella : Aktif

16) Pemeriksaan genetalia

Vulva : Tidak dilakukan pemeriksaan

Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan

Kemerahan/lesi : Tidak dilakukan pemeriksaan



## 17) Pemeriksaan laboratorium

Hb :12 gr%

Protein urin :Negatif

## II. Interpretasi Data

1. Diagnosa : G3P2A0 dengan usia kehamilan 32-34 minggu dalam kehamilan normal.

## a. Data Subjektif :

1) Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran.

2) Ibu mengatakan HPHT tanggal 20-07-2020.

3) Ibu mengeluh susah tidur pada malam hari.

## b. Data Objektif :

1) Pada saat pemeriksaan abdomen Leopold I teraba bokong, TFU 32 cm, Leopold II yaitu punggung kiri, Leopold III yaitu kepala, Leopold IV sudah memasuki PAP.

2) TTP yaitu 27-04-2021.

3) Diperiksa janin bertambah besar dengan TBBJ: 3255 gr dan DJJ: 143 x/i.

4) Usia kehamilan 32-34minggu.

5) Ku: Normal.

TD : 100/70 mmHg

BB : 63 kg

## 2. Masalah

Tidak ada.

## 3. Kebutuhan

Tidak ada.

## III. Diagnosa Potensial dan Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada.

## IV. Tindakan Segera

Tidak ada.

## V. Perencanaan

1. Jelaskan pada ibu kondisinya saat ini.
2. Jelaskan pada ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakannya.
3. jelaskan ibu untuk istirahat yang cukup.
4. Anjurkan ibu melakukan personal hygiene.
5. Anjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet Fe.
6. Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan.
7. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan.
8. Jelaskan pada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah bersalin.
9. Jelaskan pada ibu cara pencegahan Covid-19 pada ibu hamil.
10. Ibu untuk datang kunjungan ulang.

## VI. Pelaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam keadaan normal, yaitu : BB 61 kg, TD 100/70 mmhg, TFU 32 cm, UK 34- 36, TBBJ 3255 gr, letak kepala, DJJ 143 x/l, TTP 27-04-2021  
Hasil pemeriksaan laboratorium : Hb : 12 gr%  
Protein urine : Negatif
2. Menjelaskan pada ibu penyebab ibu susah tidur pada malam hari yaitu sesuai dengan fisiologis kehamilan uterus yang semakin membesar dan pergerakan janin yang aktif. Cara mengatasi keluhan tersebut yaitu menganjurkan ibu untuk mandi air hangat untuk mengatasi rasa lelah pada ibu, melakukan aktifitas sesuai kemampuannya, dan mengambil posisi tidur yang nyaman atau ibu tidur miring ke kiri dan kanan bergantian.
3. Menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup dengan istirahat pada siang hari  $\pm$  1-2 jam dan pada malam hari tidur  $\pm$  7-8 jam perhari.
4. Menganjurkan ibu melakukan personal hygiene dengan cara menjaga kebersihan mulut dengan sikat gigi minimal 2x sehari yaitu pagi dan malam sebelum tidur, mandi 2x sehari, dan ganti pakaian dalam setiap kali lembab.

5. Mengajarkan ibu tetap mengonsumsi tablet Fe 1x sehari diminum pada malam hari sebelum tidur dan diminum dengan air putih atau pun dengan jus.
6. Menjelaskan ibu tanda bahaya kehamilan yaitu penglihatan kabur, sakit kepala yang berat, keluarnya darah dari jalan lahir secara tiba-tiba, tidak ada pergerakan janin, dll. Mengajarkan pada ibu untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya kehamilan tersebut.
7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu: Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.
8. Mengajarkan ibu untuk menghentikan kehamilannya dengan cara menggunakan alat kontrasepsi dan menjelaskan pada ibu jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu, Metode kontrasepsi jangka panjang: MOW (Metode Operasi wanita), MOP (Metode Operasi Pria), AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)/spiral, jangka waktu penggunaan 3 tahun.-Metode Kontrasepsi Jangka Pendek: Suntik, terdapat dua jenis suntikan yaitu 1 bulan dan suntikan 3 bulan. Untuk ibu menyusui, tidak disarankan menggunakan suntikan 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI, Pil KB, Kondom.
9. Menjelaskan pada ibu cara pencegahan Covid-19 pada ibu hamil yaitu dengan cara :
  - b. Tidak keluar rumah jika tidak ada keperluan.
  - c. Jika keluar rumah, gunakan masker dan membawa handsanitizer.
  - d. Jika keluar untuk memeriksakan kehamilan, terlebih dahulu menghubungi bidan melalui via telpon atau online.
  - e. Mencuci tangan, jaga jarak dan hindari keramaian.

10. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang yaitu 2 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu.

#### VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Ibu sudah mengetahui penyebab keluhan yang dirasakannya dan mau melakukan anjuran bidan untuk mengatasi keluhannya.
3. Ibu akan beristirahat yang cukup sesuai anjuran bidan.
4. Ibu bersedia melakukan personal hygiene.
5. Ibu bersedia Mengonsumsi tablet Fe.
6. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya tersebut.
7. Ibu sudah mengetahui/ mengerti tanda-tanda persalinan.
8. Ibu bersedia menghentikan kehamilannya.
9. Ibu sudah mengetahui cara pencegahan covid 19.
10. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai anjuran Bidan.

#### b. Kunjungan ANC Kedua (K2)

Waktu Pengkajian : 30 Maret 2021

Pukul : 14.00 WIB

Tempat Pengkajian : Polindes Siborong-borong

Nama : Naomi T.M.K Hutabarat

#### A. SUBYEKTIF

##### 1. Identitas

##### a. Identitas Pasien

Nama ibu : Ibu R.P

Umur : 29 tahun

Suku/Bangsa: Batak/Indonesia

Agama : Kristen

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Alamat : Sihujur

##### b. Identitas penanggung jawab

Nama suami : Tn. S.H

Umur : 30 tahun

Suku/Bangsa: Batak/Indonesia

Agama : Kristen

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Petani

Alamat : Sihujur

2. Keluhan utama : Susah tidur pada malam hari.  
Keluhan-keluhan lain : Tidak ada
3. Riwayat perkawinan
  - a. Status pernikahan : Sah
  - b. Lama pernikahan : 6 tahun
  - c. Pernikahan ke : Pertama
  - d. Usia Menikah : 23 tahun
4. Riwayat Kesehatan
  - a. Riwayat kesehatan yang lalu
    - 1) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, dan lain-lain.
    - 2) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi dan lain-lain.
  - b. Riwayat kesehatan sekarang: Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, dan lain-lain.
  - c. Riwayat kesehatan Keluarga: Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, asma, jantung diabetes, hipertensi, dan lain-lain.
5. Riwayat Obstetri Ginekologi
  - a. Riwayat Menstruasi.
    - a. Haid pertama (*Menarche*) : 15 tahun
    - b. Siklus : 28 hari
    - c. Lamanya : 4-5 hari
    - d. Banyaknya : 2 x ganti pembalut/ hari
    - e. Teratur/tidak teratur : Teratur
    - f. Keluhan : Tidak ada
  - b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :
    1. Ibu mengatakan anak pertama umur 4 tahun lahir dengan berat badan 4.300 gram, lahir dengan usia kehamilan aterm ditolong bidan dan

lahir dipuskesmas. Anak pertama diberikan ASI Eksklusif selama 1 tahun.

2. Ibu mengatakan anak kedua umur 2,5 tahun lahir dengan berat badan 4.200 gram, lahir dengan usia kehamilan aterm ditolong bidan dan lahir di puskesmas. Anak kedua diberikan ASI Eksklusif selama 1 tahun.

3. Kehamilan sekarang

Hamil ke : 3  
 Umur Kehamilan : 38 minggu 40 hari  
 HPL : 27 April 2021  
 Rencana persalinan : Puskesmas

6. Riwayat KB : Suntik KB 3 bulan.

- a. Lama menggunakan KB :1 bulan.
- b. Keluhan : Bertambahnya berat badan.

7. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a. Makan : 3 x sehari  
 Porsi : Sepiring  
 Perubahan pola makan : Tidak ada
- b. Minum : ± 10 gelas/hari
- c. Keluhan : Tidak ada
- d. Obat yang dikonsumsi : Vitamin B12 dan Tablet Fe

7. Data Psikososial, Kultural dan Spritual

- a. Psikososial : Ibu mengatakan kehamilan ini sudah direncanakan dan dinantikan dan ibu mengatakan pengambilan keputusan dilakukan secara musyawarah
- b. Spiritual : Ibu mengatakan rajin beribadah ke gereja

8. Lingkungan yang berpengaruh

Tinggal bersama : Suami  
 Hal yang berpengaruh pada kehamilan : Suami Perokok

**OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan fisik

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
Tekanan Darah	: 110/80
Nadi	: 82 x/i
Suhu	: 36,5 'C
Pernafasan	: 20x/i
Berat Badan	: 63 kg
Tinggi Badan	: 160 cm
Lingkar Lengan Atas ( lila)	: 26 cm

## 2. Status Present

Rambut	: warna hitam mengkilat, tidak ada ketombe, tidak rontok
Muka	: simetris, tidak odema, tidak pucat
Mata	: simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada kelainan mata
Mulut	: simetris, bersih, tidak pecah-pecah.
Hidung	: simetris, tidak ada polip, tidak keluar lender/ cairan
Telinga	: simetris, tidak ada kelainan pendengaran
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroids
Dada	: Simetris
Payudara	: Simetris, tidak ada benjolan, areola kehitaman, ada pengeluaran ASI
Perut	: Normal, tidak ada bekas luka operasi/ jahitan
Anus	: Tidak ada haemoroid
Ekstremitas	
Atas	: Simetris, jari tangan normal, tidak oedema.
Bawah	: Simetris, jari kaki normal, tidak oedema.

### 3. Status Obstetri

#### -Inspeksi

- Muka : Tidak ada cloasma gravidarum  
 Mamae : Payudara membesar, putting menonjol, areola kehitaman  
 Perut : Ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum

#### -Palpasi

- TFU : 32 cm  
 Leopold I : TFU 32 cm, dan pada bagian fundus teraba lunak  
  
 Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras memapan kemungkinan punggung (PUKI)  
 Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil kemungkinan ekstremitas  
  
 Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras kemungkinan kepala.

- Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (konvergen)

#### IV

#### Auskultasi

- DJJ : 140x/m

### 5. Pemeriksaan Panggul Luar

Tidak dilakukan

## C. ASSESSMENT

G3P2A0 usia kehamilan 38-40 minggu dengan kehamilan normal.

Data Dasar :

#### a. Subyektif

1. Ibu mengatakan ini kehamilan ketiganya
2. Ibu mengatakan memiliki 2 anak
3. Ibu mengatakan tidak pernah abortus
4. Ibu mengatakan HPHT 27 07 2020



b. Obyektif

1. Inspeksi

Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat

Mamae : Payudara membesar, puting menonjol, areola menghitam

Perut : Ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum

2. Palpasi

TFU : 32 cm

Leopold I : TFU 32 cm, dibagian fundus teraba bulat, lunak

Leopold II : Pada bagian kiri abdomen ibu teraba keras memapan kemungkinan punggung

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras kemungkinan kepala.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen)

3. Auskultasi

DJJ : 140 x/i

**D. PLANNING**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisis kesehatan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. Tekanan darah ibu 110/80 termasuk normal, berat badan 63 kg, dan denyut dalam keadaan normal.

Evaluasi : ibu tahu kondisi kesehatannya dan merasa senang

2. Memberikan KIE pada ibu tentang penyebab ibu susah tidur pada malam hari yaitu sesuai dengan fisiologis kehamilan uterus yang semakin membesar dan pergerakan janin yang aktif. Cara mengatasi keluhan tersebut yaitu menganjurkan ibu untuk mandi air hangat untuk mengatasi rasa lelah pada ibu, melakukan aktifitas sesuai kemampuannya, dan mengambil posisi tidur yang nyaman atau ibu tidur miring ke kiri dan kanan bergantian.

Evaluasi :ibu mengerti penyebab susah tidur pada malam hari  
Menyarankan menganjurkan ibu untuk mandi air hangat untuk

mengatasi rasa lelah pada ibu, melakukan aktifitas sesuai kemampuannya, dan mengambil posisi tidur yang nyaman atau ibu tidur miring ke kiri dan kanan bergantian. Ibu bersedia untuk mandi air hangat untuk mengatasi rasa lelah pada ibu, melakukan aktifitas sesuai kemampuannya, dan mengambil posisi tidur yang nyaman atau ibu tidur miring ke kiri dan kanan bergantian.

3. Menganjurkan ibu untuk membaca dan mempelajari buku KIA yang diberikan supaya pengetahuan ibu tentang kehamilan bertambah.

Evaluasi : ibu akan sering membaca buku KIA dirumah

4. Memberitahu untuk mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung kalsium seperti sayuran, tempe dan tahu serta susu dikarenakan kalsium sangat penting karena pertumbuhan janin di dalam kandungan sehingga Jnin mulai menyimpan kalsium sebagai cadangan untuk tubuhnya.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi sumber kalsium dari makanan ataupun minuman.

5. Memberitahu kepada suami apabila merokok agar tidak dekat pada ibu disebabkan dapat mempengaruhi kehamilan ibu.

Evaluasi : Suami mau melakukannya.

6. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungn kembali minggu depan untuk melihat perkembangan janin serta keadaan ibu.

Evaluasi : ibu tahu kapan ibu akan melakukan kunjungan ANC kembali.

## B . MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

### Asuhan Kala I

Tanggal Pengkajian : 09 April 2021

Waktu : 06.00 WIB

#### a. Data Subyektif (S)

- Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah
- Ibu mengatakan mules semakin kuat
- Ibu mengatakan panas dan pegal dari pinggang hingga keperut

b. Data Objektif (O)

- 1) KU : Composmentis
  - TD : 110/ 70 mmHg
  - RR : 24 x/ i
  - HR : 82 x/ i
  - Suhu : 37<sup>0</sup>c
- 2) Palpasi
  - Leopold I : TFU : 31 cm
  - Leopold II : puki
  - Leopold III : kepala janin
  - Leopold IV : divergen
  - TBBJ : 3.100 gram
  - HIS : 4x dalam 10 menit, durasi 40 detik
- 3) Auskultasi
  - DJJ : 140x/ i
- 4) Pemeriksaan dalam
  - Pembukaan : 7cm
  - Penurunan kepala : 3/5
  - Portio :menipis
  - Ketuban : utuh
  - Presentasi : kepala
  - Posisi : UUK (ubun-ubun kecil)

c. Analisa (A)

G2P1A0, inpartu kala I, fase aktif dilatasi maksimal

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TD: 110/70, RR: 24x/i, HR : 82x/i, S:37<sup>0</sup>c. DJJ: 140x/i, bergerak aktif. ibu sedang memasuki proses persalinan.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya.

2. Memberikan teknik relaksasi kepada ibu seperti, melakukan masase pada punggung, mengajarkan ibu teknik bernafas yang benar dimana ibu menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut.

Evaluasi : ibu sudah merasa nyaman.

3. Memberikan ibu dukungan dan semangat bersama suami dalam menghadapi persalinan, agar ibu tidak mudah menyerah dan putus asa.

Evaluasi : ibu sudah merasa nyaman.

4. Memberikan ibu asupan cairan yaitu air mineral, agar ibu tidak kekurangan cairan dan tenaga saat mencedan.

Evaluasi : asupan cairan sudah terpenuhi.

5. Mengawasi keadaan umum ibu dan janin yang dipantau dengan menggunakan partograf.

Evaluasi : sudah dipantau dalam partograf.

6. Mengajarkan ibu cara meneran yaitu disaat kontraksi ibu mencedan seolah-olah buang air besar yang keras, mata melihat kearah vulva, dan kedua tangan berada dipaha, dan teknik relaksasi dengan baik dimana ibu menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut.

Evaluasi :ibu dapat melakukannya dengan baik.

7. Memberikan kesempatan ibu untuk memilih posisi untuk meneran.

Evaluasi : ibu telah memilih posisi yang nyaman.

8. Mempersiapkan alat pertolongan persalinan.

Evaluasi : alat persalinan sudah disiapkan

Data Perkembangan :

Pukul : 06.30 WIB

Pemeriksaan tanda-tanda vital :

1. TD : 120/70 mmHg
2. RR : 22 x/i
3. HR : 82 x/i

4. S : 37°C
5. DJJ : 150 x/i
6. HIS : 4x dalam 10 menit, durasi 40 detik
7. Kandung kemih : kosong

Pukul :07.00 WIB

1. TD : 120/70 mmHg
2. RR : 23 x/i
3. HR : 82 x/i
4. S : 37°C
5. DJJ : 151 x/i
6. HIS : 4x dalam 10 menit, durasi 40 detik

Pukul : 07.30 WIB

1. TD : 130/70 mmHg
2. RR : 23 x/i
3. HR : 84x/i
4. S : 37°C
5. DJJ : 149 x/i
6. HIS : 4x dalam 10 menit, durasi 43 detik

Pukul : 08.00 WIB

1. TD : 130/70 mmHg
2. RR : 24 x/i
3. HR : 84 x/i
4. S : 37°C
5. DJJ : 147 x/i
6. HIS : 4x dalam 10 menit, durasi 43 detik

Pukul : 08.30

1. TD : 120/70 mmHg
2. RR : 22 x/i
3. HR : 82 x/i
4. S : 37°C
5. DJJ : 150 x/i

6. HIS : 5x dalam 10 menit, durasi 52 detik

#### Asuhan Kala II

Tanggal : 09-04-2021

Pukul : 09.00 WIB

##### a. Data Subyektif (S)

1. Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada daerah pinggang dan nyeri di abdomen bagian bawah
2. Ibu mengatakan ingin BAB

##### b. Data Objektif (O)

1. TTV = TD: 120/90 mmHg, S: 37°C, N: 84x/i, RR: 24x/i
2. Keadaan umum ibu stabil
3. DJJ (+), frekuensi 152x/i
4. Pembukaan lengkap yaitu 10 cm
5. Kontraksi/his ada (5 kali dalam 10 menit,selama 52 detik,kuat)
6. Ketuban masih utuh
7. Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu: ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran, ibu merasa adanya tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva dan anus membuka

##### c. Analisa (A)

P2 A0, inpartu kala II

##### d. Penatalaksanaan (P)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini baik, pembukaan sudah lengkap, ketuban belum pecah.

Evaluasi :ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan tersebut.

2. Menganjurkan suami agar tetap mendampingi ibu selama proses persalinan.

Evaluasi :Suami bersedia mendampingi ibu.

3. Anjurkan ibu untuk mengedan apabila ada his yang kuat dan beristirahat di luar his.

Evaluasi : ibu sudah tau teknik meneran yang di ajarkan dan ibu dapat melakukannya dengan baik.

4. Mengatur posisi ibu nyaman mungkin untuk bersalin yaitu semi floyer kepala di angkat dan kaki di tekuk.

Evaluasi : posisi ibu sudah di atur dan ibu sudah merasa aman

5. Menganjurkan ibu untuk minum saat tidak his.

Evaluasi : ibu mau minum saat tidak ada his

6. Mendekatkan semua alat-alat partus.

Evaluasi : alat-alat partus sudah di dekatkan.

7. Observasi DJJ jika tidak ada his

Evaluasi : DJJ sudah di observasi.

8. Memimpin persalinan dengan APN yaitu Bayi lahir normal pukul 09.10 WIB, jenis kelamin perempuan, menilai apgar scor pada menit pertama dan kedua yaitu bayi menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan. Nilai menit pertama 9 dan menit kedua 10.

Evaluasi : sudah di lakukan pertolongan persalinan.

9. Menjepit tali pusat 3-5 cm dengan 2 klem dan memotong serta mengikat tali pusat.

Evaluasi : penjepitan tali pusat dengan 2 klem sudah dilakukan.

### KALA III

Tanggal : 09-04-2021

Pukul : 09.15 WIB

#### a. Data Subyektif

1. Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
2. Ibu merasa lelah dan bagian perut terasa mules
3. Terasa keluar darah dari jalan lahir

#### b. Data Objektif

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran composmentis
3. TFU setinggi pusat

4. Uterus teraba keras
  5. Palpasi tidak ada janin kedua
  6. Kandung kemih kosong
  7. Plasenta belum lahir
  8. Tali pusat terlihat memanjang di depan vulva
  9. Tanda pelepasan plasenta sudah ada, yaitu: sudah ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, dan posisi uterus dari diskoid menjadi globuler.
- c. Analisa (A)  
P2 A0 partu kala III.
- d. Penatalaksanaan (P)
1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik.  
Evaluasi :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
  2. Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum.  
Evaluasi :Sudah diberikan makan dan minum.
  3. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 IU IM di bagian paha agar uterus berkontraksi baik.  
Evaluasi : ibu sudah di suntikkan oksitosin 10IU IM pada bagian paha
  4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yaitu setelah tampak 2/3 bagian di depan vulva tangan kiri menyangga plasenta tangan kanan memilin kesatu arah sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya dan hasilnya plasenta lahir spontan 09.15 wib.
  5. Melakukan masase uterus pada fundus uterus supaya kontraksi uterus baik.  
Evaluasi : uterus berkontraksi dengan baik.
  6. Memeriksa kelengkapan plasenta  
Evaluasi : berat plasenta  $\pm 500$  gram, panjang tali plasenta  $\pm 50$  cm, kotiledon 20 buah.
  7. Observasi dan estimasi perdarahan.



## KALA IV

Tanggal : 09-04-2021

Pukul : 09.30 WIB

a. Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan perutnya masih mules
2. Ibu mengatakan tidak nyaman dengan kedaannya

b. Objektif (O)

1. KU : baik

TTV

TD : 110/ 70 mmHg

RR : 22 x/ i

HR : 80x/ i

S : 37<sup>0</sup>c

2. Palpasi

Kontraksi : baik

TFU 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih kosong

c. Analisa (A)

P2 partu kala IV

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat, serta tidak ada terjadi perdarahan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Merapikan alat partus bekas pakai.

3. Membersihkan badan ibu dan merapikannya dengan menggunakan air bersih lalu memakai doek, serta baju ganti yang bersih.

Evaluasi : ibu sudah di bersihkan dan sudah menggunakan gurita, doek, dan pakaian.

4. Mendekontaminasikan alat dengan air klorin 0,5% selama 10 menit

Evaluasi : alat sudah di dkontaminasikan dilarutan klorin 0,5%.

5. Menganjurkan ibu makan dan minum apabila ibu merasa lapar dan haus setelah persalinan.  
Evaluasi :Ibu sudah makan dan minum.
6. Menganjurkan ibu untuk buang air kecil bila terasa penuh.  
Evaluasi :Ibu mau melakukannya.
7. Melakukan observasi selama 2 jam dimana 1 jam pertama dilakukan pemantauan 15 menit dan jam kedua setiap 30 menit untuk mengetahui tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih dan perdarahan.  
Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan observasi tersebut.
8. Penyuntikan Vit K 1 jam setelah bayi lahir pukul 10.30 Wib.  
Evaluasi : imunisasi Vit K telah di berikan.
9. Menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam.  
Evaluasi :Ibu mau melakukannya.
10. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.  
Evaluasi : Sudah dilakukan pemantauan pada partograf.

11. Tabel 3.1 Pemantauan kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	09:30	110/70	74	37	Setinggi pusat	Keras	Tidak penuh	±50 cc
	09:45	110/70	74		Setinggi pusat	Keras	Tidak penuh	±30 cc
	10:00	110/70	74		Setinggi pusat	Keras	Tidak penuh	±30 cc
	11:15	100/70	74		1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	±20 cc
2	11:45	110/80	74	37	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	±20 cc
	12:15	110/70	82		1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	±20 cc
Jumlah Perdarahan								±170 cc

### C. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Kunjungan Nifas I (6 jam – 3 hari)

Tanggal : 09-04-2021

Pukul : 14.30 WIB

#### a. Data Subjektif (S)

1. Ibu senang dengan kehadiran bayinya
2. Ibu mengatakan sudah memberikan ASI kepada bayi
3. Ibu mengatakan perut masih mules

b. Data Objektif (O)

1. TTV = TD: 120/90 mmHg, S: 36,5°C, N: 72x/i, RR: 20x/i
2. Keadaan umum ibu baik
3. Tingkat kesadaran ibu composmentis
4. Keadaan emosional ibu stabil
5. Pada mammae ibu, payudara membesar, colostrum ASI sudah keluar
6. Pemeriksaan pada bagian abdomen ibu, yaitu: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan konsistensi keras
7. Kandung kemih ibu kosong
8. Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea rubra, baunya amis, konsistensi cair, dan warnanya merah kehitaman
9. Ekstremitas normal, tidak ada edema

c. Analisa (A)

Ibu P2 A0, nifas 6 jam dengan mules pada perut

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan Ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Evaluasi :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Melakukan konseling tentang perawatan perineum yaitu: menganjurkan ibu untuk membersihkannya menggunakan sabun dan air dingin atau air hangat, kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih. Selain itu, menganjurkan ibu untuk mengganti pembalutnya minimal 3 x sehari atau jika sudah tidak merasa nyaman.

Evaluasi :Ibu mengerti tentang semua penkes yang diberikan dan mau melakukannya.

3. Ajarkan ibu menyusui yang benar dan untuk mengatasi apabila ASI keluar sedikit adalah dengan lebih sering menyusui minimal 1 kali 2 jam.

Evaluasi : Ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya.

4. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti miring kanan dan miring kiri dan duduk.

Evaluasi : ibu sudah melakukan mobilisasi seperti miring kanan/kiri.

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe selama masa nifas, yaitu dengan cara diminum pada malam hari menggunakan air putih.

Evaluasi : Ibu mau mengkonsumsinya.

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan bila ada keluhan atau komplikasi yang dirasakan.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan.

Kunjungan Nifas II (4 hari – 28 hari)

Tanggal : 23-04-2021

Pukul : 11.08.WIB

a. Data Subyektif (S)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan ASI keluar banyak pada payudara kanan dan kiri.

b. Data Objektif (O)

1. TTV = TD: 100/70 mmHg, S: 36,7°C, N: 66x/i, RR: 20x/i
2. Keadaan umum ibu baik
3. TFU pertengahan pusat dengan simfisis
4. Tingkat Kesadaran ibu composmentis
5. Keadaan emosional ibu stabil
6. ASI keluar dengan lancar
7. Pemeriksaan pada bagian abdomen, yaitu: TFU pertengahan symphysis ke pusat, kontraksi baik, dan konsistensi keras
8. Kandung kemih ibu kosong
9. Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea sanguinolenta, baunya amis, konsistensi cair, dan warnanya merah kecokelatan dan berlendir

c. Analisa (A)

P2 A0, nifas normal hari ke 15

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Evaluasi :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

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

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

Evaluasi : ibu bersedia makan makanan bergizi.

4. Memotivasi ibu untuk ber KB.

Evaluasi :Ibu masih memikirkan KB apa yang akan digunakan

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

Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.

6. Menganjurkan ibu personal hygiene seperti membersihkan seluruh tubuh ibu dan bagian kemaluan, karena pada masa ini ibu rentan terkena infeksi yang dapat mempengaruhi keadaan ibu beserta bayinya.

Evaluasi : ibu mau menjaga kebersihannya.

7. Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui bidan kapan saja.

Evaluasi :ibu mau melakukannya.

#### D. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Kunjungan Neonatal I

Tanggal : 09-04-2021

Pukul : 15.00Wib

##### a. Data Subyektif

Nama : Bayi Ibu R.N

Tanggal lahir : 09-04-2021

Jenis kelamin : perempuan

Anak ke : 2 (kedua)

##### b. Data Objektif

###### 1. Pemeriksaan Umum

TTV : RR : 40x/i S : 36,8°C  
N : 130x/i BB : 3200 gr

Postur dan Gerakan: normal dan aktif

Tonus otot : aktif

Kesadaran : composmentis

Ekstremitas : normal

Tali pusat : normal

###### 2. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : tidak ada kelainan

2) Muka : simetris

3) Mata : simetris, konjungtiva merah muda,  
sclera bersih

4) Hidung : berlubang kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran

5) Telinga : simetris, berlubang kanan dan kiri,  
tidak ada serumen

6) Mulut : bersih, tidak ada stomatitis

7) Dada : simetris, tidak ada bunyi wheezing

8) Abdomen : simetris, tidak ada benjolan atau pembesaran,  
tidak terdapat perdarahan tali pusat

9) Ekstremitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada edema

10) Genitalia : adanya lubang vagina, uretra, adanya labiya kanan/kiri, minora kanan/kiri

11) Reflek

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

b. Antropometri

BB : 3.200 gram

PB : 49 cm

LIKA : 33 cm

LIDA : 37 cm



Tabel 3.2 Apgar Score

Menit	Tanda	0	1	2
Pada menit ke -1	Warna kulit	( ) biru\pucat	(√) tampak kemerahan	( )kemerahan
	Frekuensi jantung	( ) tidak ada	( ) <100	(√) >100
	Refleks	( ) tidak ada	( √) sedikit gerakan	( ) batuk bersin
	Tonus otot	( ) lumpuh	( ) ext fleksi sedikit	( √ ) gerakan aktif
	Usaha nafas	( ) usaha nafas	( ) lemah\tidak teratur	( √ ) menangis
Jumlah				8

Pada menit ke-5	Warna kulit	( )biru\pucat	( ) tampak kemerahan	(√)kemerahan
	Frekuensi jantung	( ) tidak ada	( ) <100	(√) >100
	Refleksi	( ) tidak ada	( ) sedikit gerakan mimik	( √) batuk bersin
	Tonus oto	( ) lumpuh	( ) ext-fleksi sedikit	( √) gerakan aktif
	Usaha nafas	( ) tidak ada	Lemah\tidak tertur	(√) menangis
Jumlah				10

Hasil :8/10

c. Analisa (A)

Bayi cukup bulan, usia 6 jam, keadaan umum bayi baik.

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, dan ibu senang dengan informasi tersebut.

Evaluasi :ibu sudah mengetahui pemeriksaan bayinya dan senang atas kelahiran bayinya.

2. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan melakukan perawatan tali pusat.

Evaluasi : bayi telah dimandikan dengan menggunakan air hangat dan telah dilakukan perawatan tali pusat.

3. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI kepada bayi.

4. Mengajarkan orangtua agar selalu menjaga dan memberikan kehangatan kepada bayi dengan cara menghangatkan bayi, memakaikan topi, dan membungkus tubuh bayi dengan kain bersih dan kering, mengganti popok/pakaian bayi jika basah/kotor, dan menjaga suhu dari kamar.

Evaluasi :ibu mau menjaga kehangatan bayi.

5. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap kering sehingga terhindar dari infeksi tali pusat, yaitu dengan cara apabila tali pusat basah segera keringkan dan di bungkus dengan kasa steril.

Evaluasi :ibu sudah mengerti dan tidak membiarkan tali pusat bayinya basah maupun lembab agar terhindar dari infeksi tali pusat.

6. Menjelaskan kepada orangtua tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu: bayi tidak mau minum atau memuntahkan semua yang dikonsumsi, kejang, tidak bergerak aktif, pernapasan cepat  $> 60x/i$ , pernapasan lambat  $< 40x/i$ , tarikan dinding dada yang sangat kuat, merintih, tubuh terasa demam dengan suhu  $> 37^{\circ}C$  dan terasa dingin dengan suhu

<36°C, nanah yang banyak di mata, pusat kemerahan dan menyebar hingga ke dinding perut, diare, tampak kuning pada telapak tangan dan kaki, perdarahan. Bila tanda-tanda tersebut terdapat pada bayi ibu, segera hubungi petugas kesehatan terdekat.

Evaluasi :ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

7. Memberikan imunisasi HB-0 2 jam setelah bayi lahir pukul 11.40 Wib.

Evaluasi : sudah diberikan imunisasi pada bayi.

### Kunjungan Neonatal II

Tanggal : 23-04-2021

Pukul : 11.20 Wib

#### a. Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan bayi menetek dengan kuat dan tali pusat sudah lepas pada hari kelima

#### b. Data Objektif (O)

TTV:	RR	: 40x/i	S	: 36,8°C
	N	: 130x/i	BB	: 3200 gr

Postur dan Gerakan : normal dan aktif

Tonus otot : aktif

Kesadaran : composmentis

Ekstremitas : normal

BB : 3225 gram

Tali pusat : sudah pupus

Buang air kecil dan buang air besar lancar.

#### c. Analisa (A)

Bayi cukup bulan, usia 2 minggu 1 hari, keadaan umum bayi baik

#### d. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, dan ibu senang dengan informasi tersebut.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui pemeriksaan bayinya.

2. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan melakukan perawatan tali pusat.  
Evaluasi : bayi telah dimandikan dengan menggunakan air hangat dan telah dilakukan perawatan tali pusat.
3. Tetap menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan  
Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI kepada bayi.
4. Tetap menganjurkan orangtua agar selalu menjaga dan memberikan kehangatan kepada bayi dengan cara menghangatkan bayi, memakaikan topi, dan membungkus tubuh bayi dengan kain bersih dan kering, mengganti popok/pakaian bayi jika basah/kotor, dan menjaga suhu dari kamar.  
Evaluasi : ibu mau menjaga kehangatan bayi.
5. Mengingatkan dan menjelaskan kembali dan menanyakan kepada ibu tentang pentingnya imunisasi pada bayi dan melakukan kunjungan paling lama 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan pada bayi.  
Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang pentingnya imunisasi pada bayi dan ibu bersedia melakukan kunjungan kepetugas kesehatan.

#### E. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

Tanggal pengkajian : 23-04-2021

Waktu pengkajian : 12.30 wib

##### a. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
2. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL untuk menjarakkan kehamilannya dalam jangka pendek tanpa mengganggu ibu memberikan ASI.

##### b. Data objektif (O)

Tanda-tanda vital : TD: 120/80 mmHg HR : 72x/i

RR: 20x/i S 36,6°C

ASI ada- lancar payudara lembek, puting susutidak lecet

c. Analisa (A)

Ibu P2A0 pengguna Metode Amenorea Laktasi (MAL).

d. Pelaksanaan (P) :

1. Menginformasikan Ibu tentang pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik

Evaluasi : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang dilakukan.

2. Memberi KIE tentang alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI yaitu:

a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

MAL adalah alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu secara eksklusif, tanpa memberikan makanan dan minuman apapun pada bayi. MAL dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi apabila, yaitu :

- a) Menyusui secara penuh (*full breast feeding*) : *lebih* efektif bila pemberian  $\geq 8$  x sehari
- b) Belum haid
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan

Keuntungan :

- (1) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan)
- (2) Tidak mengganggu senggama
- (3) Tidak ada efek samping secara sistematis
- (4) Tidak perlu pengawasan medis
- (5) Tidak perlu obat atau alat
- (6) Tanpa pengeluaran biaya

Kerugian :

- (1) Mengurangi perdarahan pascapersalinan
- (2) Mengurangi risiko anemia.
- (3) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melaksanakan dan menerapkan Asuhan Kebidanan pada Ibu R.P, mulai dari masa hamil trimester III, dan pada ibu R.N, mulai dari bersalin, nifas bbl, sampai ber KB di Puskesmas Siborongborong, Kabupaten Tapanuli Utara, maka pada BAB ini penulis akan membahas beberapa kesenjangan antara teori dengan praktek yang ditemukan di lapangan yaitu:

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

Selama masa hamil kebutuhan ibu R.P dapat terpenuhi. Setiap ibu hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal : satu kali kunjungan trimester pertama, satu kali kunjungan kedua, dua kali kunjungan ketiga. Selama kehamilan ibu R.P melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 3 kali di Poskedes yaitu, 1 kali pada triwulan kedua, 2 kali pada triwulan ketiga. Ini berarti adanya kesadaran pasien pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan. Dari hasil tersebut ANC sebanyak 3 kali ada kesenjangan teori yang seharusnya kunjungan ANC dilakukan sebanyak 4 kali, 1 kali triwulan pertama, 1 kali triwulan kedua dan 2 kali triwulan ketiga.

Pada pelaksanaan asuhan 10 T yang di berikan pada ibu R.P yaitu penimbangan berat badan yang bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu setiap minggu dan penambahan berat badan ibu yang normal selama hamil adalah 6,5-16 kg. Pertambahan berat badan ibu R.P tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pengukuran tinggi badan badan cukup satu kali dilakukan untuk mengetahui faktor resiko panggul sempit. Bila tinggi badan < 145 cm maka akan terjadi resiko panggul sempit. Pada ibu R.P tinggi badan 160 cm, dari hasil tersebut tidak ada kesenjangan.

Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi dini penyulit selama kehamilan yang disebabkan hipertensi

dan preeklamsi. Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan posisi telentang, normalnya adalah 120/80 – 140/90 mmHg. Tekanan darah diastolic merupakan indikator dalam penentuan hipertensi dalam kehamilan karena tekanan darah diastolik mengukur tekanan ferifer dan tidak tergantung pada emosional pasien. Dan selama kehamilan pada pemeriksaan tekanan darah ibu R.P yaitu 110/70 mmHg dan tidak mengalami peningkatan yang menunjukkan penyulit hipertensi dan preeklamsi.

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan untuk menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis. Lingkar Lengan Atas >23,5 cm jika kurang ibu bisa berisiko melahirkan bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Lingkar Lengan Atas ibu 26 cm. sesuai dengan teori ibu tidak mengalami kesenjangan.

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Usia 38-40 minggu di dapatkan tinggi fundus ibu 31 cm, nilai ini masih dalam batas normal dengan tafsiran berat badan janin 3.255 gram sehingga tidak terjadi kesenjangan antar teori dengan praktek.

Imunisasi Tetanus Toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Manfaat dari imunisasi TT untuk melindungi bayi baru lahir dari tetanus apabila terluka. Pada ibu R.P imunisasi TT belum diberikan sehingga terjadi kesenjangan.

Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar Haemoglobin ( HB) dalam darahnya kurang dari 11 gr%. Pada pemeriksaan laboratorium pada ibu R.P didapat kadar Hb bernilai 12 gr% dan dinyatakan normal, sehingga tidak terjadi kesenjangan.

Temu wicara (Konseling) dapat berupa konseling mengenai penggunaan KB yang akan dipakai ibu, namun ibu masih memikirkan KB apa yang akan digunakan. Persiapan persalinan dilakukan dengan

memberitahu ibu segala kebutuhan ibu dan bayi pada saat persalinan. Ibu dan keluarga dianjurkan mempersiapkan kartu jaminan kesehatan, dana maupun keperluan ibu dan bayi berupa pakaian.

#### B. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 09 April 2021 pukul 06.00 wib, ibu R.N datang ke Puskesmas Siborongborong dengan keluhan perut terasa mules dan nyeri pada perut yang menjalar hingga kepinggang terasa panas sejak pukul 00.00 Wib dan ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan si ibu. HPHT 02-07 -2020, saat ini berusia 40 minggu. Hal ini sesuai antara teori dengan kasus, dimana dalam teori menyebutkan persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 38-40 minggu.

##### Kala I

Pada kasus ibu R.N sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinaan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan tanda inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks, dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada saat pengkajian kala I pada ibu R.N didapatkan kemajuan persalinaan tidak melawati garis waspada pada partograf. Kala I pada ibu R.N berlangsung selama 10jam fase aktif deselerasi, keadaan tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat penyimpangan. Hal ini sesuai dengan teori lamanya kala I berlangsung 10-12 jam.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan. Hal ini sesuai dalam memantau keadaan ibu dan janin tanpa menghiraukan apakah persalinan itu normal atau dengan komplikasi.

##### Kala II

Persalinan kala II berlangsung dengan normal sejak pukul 09.00 tidak dilakukan amniotomi karena pada saat pembukaan lengkap ketuban sudah pecah. Pimpinan persalinan dilakukan setelah kepala tampak 5-6



cm di depan vulva ibu, bayi lahir spontan pada pukul 09.10 berlangsung selama 10 menit, dan telah dilakukan penilaian sepiut. Pada menit pertama nilai APGAR score 8, dan pada menit ke-5 nilai APGAR score 10, bayi bergerak aktif dan segera menangis dan bayi telah dikeringkan.

Pada saat persalinan ada beberapa tindakan yang tidak mengikuti tahapan-tahapan yang ada pada 60 langkah APN, di antaranya, tidak menghisap lendir, tidak mengganti handuk bayi dengan handuk kering dan bersih, hal ini tidak sesuai dengan 60 langkah APN yang telah berlaku. Proses persalinan kala II berjalan dengan lancar dan baik tanpa ditemukan penyulit dan komplikasi pada kala II.

#### Kala III

Sesuai dengan teori, kala III (pengeluaran plasenta) kira-kira 15 menit sebelum penanganan asuhan kala III dilakukan dengan melaksanakan manajemen aktif kala III yaitu dengan melakukan pemeriksaan bayi kedua, potong tali pusat, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melakukan masase, kemudian melakukan pemeriksaan plasenta dengan hasil yaitu berat plasenta :  $\pm 500$  gram, panjang plasenta 55 cm, kotiledon 20 buah, diameter 18 cm. Tidak ada robekan perineum, terjadi kesenjangan dimana sebelum penyuntikan oksitosin tidak dilakukan pemeriksaan apakah ada bayi kedua atau tidak.

#### Kala IV

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Penanganan pada kala IV periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua, periksa kontraksi, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/i, kandung kemih kosong, dan perdarahan dalam batas normal 170 cc. Membersihkan perineum ibu dan memakaikan pakaian ibu yang bersih dan kering, menganjurkan ibu untuk minum demi untuk mencegah terjadi dehidrasi. Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus dimana kasus ibu R.N pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan.

### C. Asuhan Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu.

Pada nifas hari pertama, 2 jam postpartum didapat TFU 2 jari bawah pusat, nifas hari keenam TFU pertengahan pusat ke simfisis, nifas 2 minggu TFU sudah tidak teraba, dan nifas 6 minggu setelah persalinan sudah kembali kesemula. Penulis menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu dan bayi, dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Lochea pada hari pertama terdapat lochea rubra, hari ke enam terdapat lochea sanguilenta, nifas 2 minggu terdapat lochea serosa, dan 6 minggu terdapat lochea alba tidak ditemukan kesenjangan teori dengan praktek.

### D. Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir dapat terlaksana dengan baik. Selama kunjungan di lakukan perawatan tali pusat dan memfasilitasi ibu dan bayi agar ASI eksklusif tetap di lanjutkan. Hingga saat ini bayi mendapat ASI eksklusif dari ibunya. Bayi sudah mendapatkan imunisasi HBO dan sudah di suntikan Vit K, serta sudah diberikan saleb mata atau profilaksis. Keadaan bayi sehat dan berat badan bayi 3200 gr, panjang bayi 49 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar kepala 37 cm. Asuhan bayi baru lahir di laksanakan dengan standar yang telah di tetapkan.

### E. Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana dilakukan pada kunjungan kedua nifas dan melakukan konseling, informasi dan edukasi keluarga berencana pada ibu menyusui. Informasi yang disampaikan berupa alat kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI, serta manfaat dan kerugian alat kontrasepsi dan tidak akan mengalami kehamilan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

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

1. Ibu R.P pada umur kehamilan 38-40 minggu melakukan kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan ANC. Hal tersebut belum sesuai dengan Kebijakan Program Pelayanan kunjungan ANC minimal 4 kali kunjungan selama hamil. 10 T tidak semua dilakukan kepada ibu seperti pemeriksaan golongan darah dan ibu tidak melakukan senam ibu hamil dan ibu faktor resiko pada ibu hamil dimana anak lebih dari 3. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius yang dialami Ibu R.P beserta janinnya.
2. Ibu R.N Asuhan Intranatal dari kala I sampai kala IV, tidak dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN) yaitu, tidak dilakukan amniotomi, tidak menghisap lendir, tidak mengganti handuk bayi dengan handuk kering saat diatas perut ibu. Hasil yang didapat Ibu dan bayi baik tanpa ada kesulitan dan tidak ditemukan masalah robekan perineum.
3. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan dengan tujuan untuk menilai status ibu. Mencegah dan mendeteksi, serta mengatasi masalah yang terjadi. Proses perubahan fisiologi berlangsung dengan baik.
4. Asuhan bayi baru lahir yang dilakukan pada Ibu R.N adalah bayi Ibu R.N lahir dengan normal, dengan berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, jenis kelamin Perempuan, Lingkar Kepala 35 cm, dan Lingkar Dada 37 cm, APGAR Score 10, dan telah

dilakukan 2 kali kunjungan dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

5. Asuhan keluarga berencana yang diberikan kepada Ibu R.N yaitu dengan Metode Amenore Laktasi (MAL) ,dan perlu konseling tentang KB,karena suami tidak menyetujui ibu untuk menjadi akseptor KB.

## B. Saran

### 1. Bagi penulis

Dengan dilaksanakannya Asuhan Kebidanan secara komprehensif mulai dari masa hamil sampai KB dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa dan dapat diterapkan mahasiswa dalam melakukan praktek dengan menggunakan standar kebidanan.

### 2. Untuk Institusi Pendidikan

Memberikan kesempatan untuk memperluas area lahan praktek dilapangan sehingga diharapkan mahasiswa dapat mahir dan mengenal banyak kasus terutama dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB dilapangan yang didapatkan dari bacaan/ teori dan bisa juga yang tidak diberikan di dalam kelas/ di dapatkan dalam lahan praktek.

### 3. Untuk Petugas Kesehatan

Peningkatan pelayanan harus terus dilakukan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil dan bayi untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian.Poskesdes dan puskesmas sebagai pelaksana praktek, diharapkan dapat memberikan asuhan sesuai dengan asuhan persalinan normal. Dinas Kesehatan perlu melengkapi sarana pemeriksaan seperti laboratorium pemeriksaan golongan darah, alat penolong persalinan seperti partus set untuk menyadari bahwa masalah kesehatan, khususnya ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan

KB adalah tanggung jawab tenaga kesehatan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya kegawatdaruratan.

#### 4. Untuk Klien

Pelayanan kesehatan untuk klien diharapkan klien dapat menjadikan asuhan kebidanan komprehensif ini sebagai pengalaman, pembelajaran dan motivasi. Kemudian ibu diharapkan agar lebih menjaga pola istirahat, pola nutrisi, pola aktivitas, dan pola kebersihannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), 2016. **Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui**. Jakarta: depkes RI dan JICA. Destria, D. 2016.
- Cunningham. Dkk, 2017. **Obstetri Williams**. Jakarta: EGC
- Didien Ika Setyarini, M. d. 2016. **Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal PPSDM 2016**. Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2019. **Profil Kesehatan Sumatera Utara 2019**.
- Indonesia, K. K. 2018. **Buku Kesehatan Ibu dan Anak**. Jakarta: DIPA Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Indonesia, K. K. 2020. **Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan BBL Selama Sosial Distancing**. Jakarta: DIPA Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Kementerian Kesehatan RI, 2. 2018. **Profil Kesehatan Ibu dan Anak** : Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2019. **Profil Kesehatan Ibu dan Anak** : Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2020. **Profil Kesehatan Ibu dan Anak** : Jakarta.
- Manuaba, Chandranita, I. A, manuaba fajar 2018. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB**. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Myles Fraser M.D. 2009. **Buku Ajar Bidan. Edisi 14. Kedokteran**, EGC : Jakarta.
- Mochtar R. 2018. **Sinopsis Obstetri**. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Panggabean Hetty 2018. **Perlindungan Hukum Praktik Klinik Kebidanan**. CV Budi Utama : Yogyakarta.

- Prawirohardjo. S, d. 2016. **Ilmu Kebidanan**. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rusmini, dkk.2017. **Asuhan Kebidanan**. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul Bai., dkk (ed). 2012a. **Ilmu Kebidanan**. Edisi Ketiga. Jakarta: YBPSP.
- Varney, J. M.Kriebs, C.L Gegor d. 2020. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1**. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Varney, J. M.Kriebs, C.L Gegor d. 2020. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan EDISI 4 Volume 2**. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Wahyuni S, 2018. **Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita**. Jakarta: penerbit buku Kedokteran.


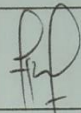

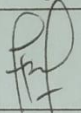

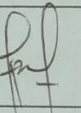


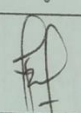




### KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Naomi T.M.K Hutabarat  
NIM : 181714  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu R.P Masa Kehamilan Trimester III Dan Ibu R.N Mulai Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Asuhan KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Siborongborong Tahun 2021  
Pembimbing Utama : Hetty W.A Panggabean, SST, M.H  
Pembimbing Pendamping : Janner P. Simamora, SKM, M.Kes

No	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	NAMA DOSEN	PARAF
1.	08 Feb 2021	Bimbingan LTA.	Hetty W.A. Panggabean SST. M.H.	
2.	10 Feb 2021	Bimbingan LTA	Hetty W.A. Panggabean SST. M.H.	
3.	15 Feb 2021	Bimbingan LTA	Hetty W.A. Panggabean SST. M.H.	
4.	17 Feb 2021	Bimbingan LTA	Janner. P. Simamora SKM. M. Kes.	
5.	18 Feb 2021	Kontrol Pasien LTA.	Hetty W.A. Panggabean SST. M.H.	
6.	22 Feb 2021	Membimbing Pengasuhan LTA	Hetty Panggabean SST. M. H.	
7.	24 Feb 2021	Membimbing Pengasuhan LTA	Janner. P. Simamora SKM. M. Kes.	
8.	26 Feb 2021	Membimbing Pengasuhan LTA	Janner. P. Simamora SKM. M. Kes.	



13.	17 Maret 2021	Mengikuti Proposisi Selain itu Pengganti I	Hetty Panggabran SST-M.H.	
14.	17 Maret 2021	Mengikuti Proposisi Selain itu Pengganti II	Janner P. Simamora SKM-M.Kes.	
15.	19 Maret 2021	Membimbing Perbaikan Proposal LTA	Hetty Panggabran SST-M.H.	
16.	22 Maret 2021	Membimbing Perbaikan Proposal LTA	Janner P. Simamora SKM-M.Kes.	
17.	25 Maret 2021	Bimbingan Revisi Proposal	Hetty Panggabran SST-M.H.	
18.	29 Maret 2021	Bimbingan Revisi Proposal	Janner P. Simamora SKM-M.Kes.	
19.	31 Maret 2021	Bimbingan Revisi Proposal	Hetty Panggabran SST-M.H.	
20.	02 April 2021	Bimbingan Pengurusan LTA. (Bab III)	Hetty Panggabran SST-M.H.	
21.	05 April 2021	Bimbingan Pengurusan Bab III LTA	Janner P. Simamora SKM-M.Kes.	
22.	07 April 2021	Membimbing Pengurusan LTA	Hetty Panggabran SST-M.H.	
23.	09 April 2021	Membimbing Pengurusan	Janner P. Simamora	

29	18 April 2021	Mengikuti Mata Kuliah Sejarah Pengantar I	SST. M.H	
30	22 April 2021	Mengikuti Mata Kuliah Sejarah Pengantar II	Tanner P. Simamora SKM. M. Kes.	
31	30 April 2021	Perbaikan Revisi LTA	Hetty Panggabean SST. M. H	
32	30 April 2021	Perbaikan Revisi LTA	Tanner P. Simamora SKM. M. Kes	
33	05-Mei 2021	Perbaikan LTA	Hetty Panggabean SST. M. H	
34	05-Mei 2021	Perbaikan LTA	Tanner P. Simamora SKM. M. Kes	
35	09 Mei 2021	Bimbingan Pengurusan Pendaftaran LTA	Hetty Panggabean SST. M. H.	
36	09 Mei 2021	Bimbingan Pengurusan Pendaftaran LTA	Tanner P. Simamora SKM. M. Kes	
37	20 Mei 2021	Acc final LTA	Hetty Panggabean SST. M. H	
38	20 Mei 2021	Acc final LTA	Tanner P. Simamora SKM. M. Kes.	

## FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

Nama lengkap

1	NAOMI T.M.K HUTABARAT
---	-----------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	(Asrama Kebidanan Tarutung) Jl.Raja Toga Sitompul Kec.Siatas Barita Kode Pos 22417
---	---

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	<a href="mailto:naomihutabarat20@gmail.com">naomihutabarat20@gmail.com</a>
---	--

Nama Institusi Anda (tulis beserta alamatnya)

4	PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG POLTEKKES KEMENKES MEDAN
---	--

Judul Penelitian

5	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu R.P Masa hamil, Bersalin, Masa Nifas, BBL, KB di Wilayah Kerja Puskesmas Siborongborong Kecamatan Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2021.
---	--

7 1 Orang

Ringkasan Rencana Penelitian

8 Yang melatar belakangi peneliti/penulis adalah untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya di Prodi DIII Kebidanan Tarutung Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

Tarutung, 17 Maret 2021  
Mengetahui,  
Pembimbing



( Hetty W.A Panggabean SST,M.H )  
NIP. 19830731 201505 2 001

Menyatakan  
Peneliti,



(Naomi T.M.K Hutabarat)  
NIM. 181714

**SURAT PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN  
KOMPREHENSIF (INFORMED CONSENT)**

PMB/RB/POSKEDES/PUSKESMAS/RS : Puskesmas Siborongborong  
ALAMAT : Jl. Pintu Air No1 Siborongborong  
TELP/NO.HP :  
NOMOR REGISTER :  
PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Ruth Panggabean  
Umur : 29 Tahun  
Agama : Kristen  
Pekerjaan : Petani  
Alamat : Sihujur  
Telp/Hp : -

Menyatakan bersedia menjadi subjek dalam penyusunan laporan tugas akhir mahasiswa tingkat III semester VI Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan :

Nama Mahasiswa : Naomi T.M.K Hutabarat  
NIM : 181714

Setelah mendapat penjelasan tentang pemberian asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan asuhan kebidanan kehamilan trimester III



media massa, media elektronik, maupun media sosial tetapi hanya digunakan untuk kepentingan laporan tugas akhir.

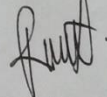
Setelah mendapat penjelasan tentang seluruh pemberian asuhan kebidanan yang telah disebutkan diatas dan tentang pengambilan foto dan video, maka saya menyatakan bersedia menjadi subjek LTA untuk mendukung terlaksananya kegiatan LTA dari mahasiswa tersebut diatas yang didampingi oleh bidan pembimbing dan dosen pembimbing yang terhitung mulai bulan Februari sampai Maret 2021

Persetujuan yang saya berikan tidak termasuk persetujuan untuk prosedur atau tindakan invasif atau operasi atau tindakan yang beresiko tinggi. Jika dikemudian hari, saya memutuskan untuk mengheñtikan menjadi subjek LTA sebelum tanggal yang telah disepakati berakhir, maka mahasiswa tersebut tidak bertanggung jawab atas hasil yang merugikan saya.

Demikian persetujuan saya perbuat, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun agar dapat digunakan seperlunya.

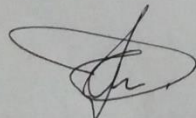
Tarutung, 2021

Yang Memberi persetujuan



( Ruth Panggabean)

Diketahui,  
Bidan pembimbing



(Ade Tobing,Amd.Keb)

Dosen Pembimbing



(Hetty W.A Panggabean SST,M.H)



**SURAT PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN  
KOMPREHENSIF (INFORMED CONSENT)**

PMB/RB/POSKEDES/PUSKESMAS/RS : Puskesmas Siborong borong  
ALAMAT : Jl. Pintu Air No.1 Siborongborong  
TELP/NO.HP :  
NOMOR REGISTER :  
PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN PERTOLONGAN PERSALINAN,  
ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN LAYANAN KB  
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :  
Nama Ibu : Wiwit Lubis  
Umur : 31 Tahun  
Agama : Kristen  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl. Balige  
Telp/Hp : 081260027630

Menyatakan bersedia menjadi subjek dalam penyusunan laporan tugas akhir mahasiswa tingkat III semester VI Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan :  
Nama Mahasiswa : Naomi T.M.K Hutabarat  
NIM : 181714

Setelah mendapat penjelasan tentang pemberian asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan mulai asuhan kebidanan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN, asuhan kebidanan pada ibu nifas (pemeriksaan fisik),

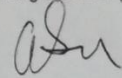
laporan tugas akhir.

Setelah mendapat penjelasan tentang seluruh pemberian asuhan kebidanan yang telah disebutkan diatas dan tentang pengambilan foto dan video, maka saya menyatakan bersedia menjadi subjek LTA untuk mendukung terlaksananya kegiatan LTA dari mahasiswa tersebut diatas yang didampingi oleh bidan pembimbing dan dosen pembimbing yang terhitung mulai bulan Februari sampai bulan Maret.

Persetujuan yang saya berikan tidak termasuk persetujuan untuk prosedur atau tindakan invasif atau operasi atau tindakan yang beresiko tinggi. Jika dikemudian hari, saya memutuskan untuk menghentikan menjadi subjek LTA sebelum tanggal yang telah disepakati berakhir, maka mahasiswa tersebut tidak bertanggung jawab atas hasil yang merugikan saya. Demikian persetujuan saya perbuat, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun agar dapat digunakan seperlunya.

Tarutung, 2021

Yang Memberi persetujuan



( Wiwit Lubis )

Diketahui,

Bidan pembimbing



(Tetty Marnang Amd Keb)

Dosen Pembimbing



(Hetty W A Panggabean SST.M.H)

## DOKUMENTASI

- A. Kunjungan ANC  
Melakukan Leopold





Pengukuran TFU



## B. Persalinan

Mengukur Tekanan Darah

Menghitung Detak Denyut Janin



Menghitung DJJ



Menghitung His



Melakukan Vagina Tuse ( VT )







Kala II Persalinan  
Pengeluaran Kepala



Kala III

Penyuntikan Oksitosin



Pemotongan tali pusat



Pengeluaran plasenta



Menilai kelengkapan plasenta



C.Nifas



Pengukuran Tekanan Darah



Pengukuran Tinggi Fundus Uteri



D. Bayi Baru Lahir

Pengukuran Lingkar kepala



Pengukuran Lingkar Dada



Penyuntikan Vit K



Pemberian Salep Mata



Perawatan Tali Pusat.



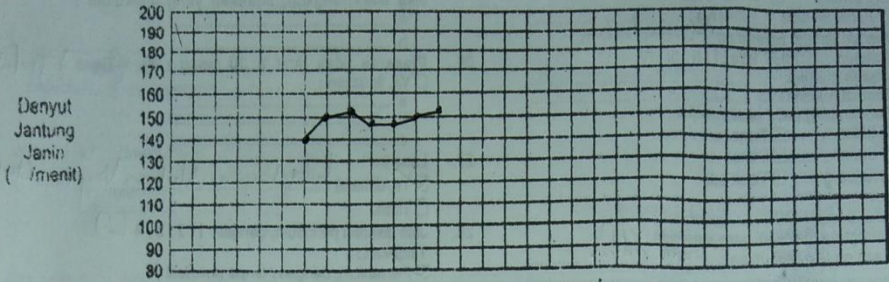


Memandikan Bayi

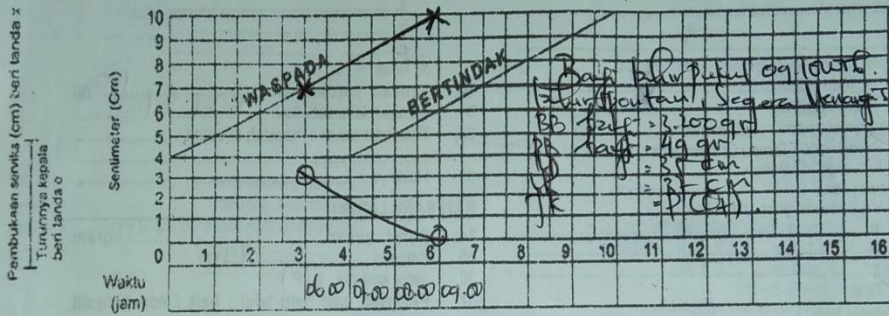


**PARTOGRAF**

\*No. Register  Nama Ibu: R. Nababan Umur: 30 Tahun G: 2 P: 1 A: 0  
 No. Puskesmas  Tanggal: 09 April 2011 Jam: 06.00 WIB Alamat: Kll. Banting  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam 00.10 WIB

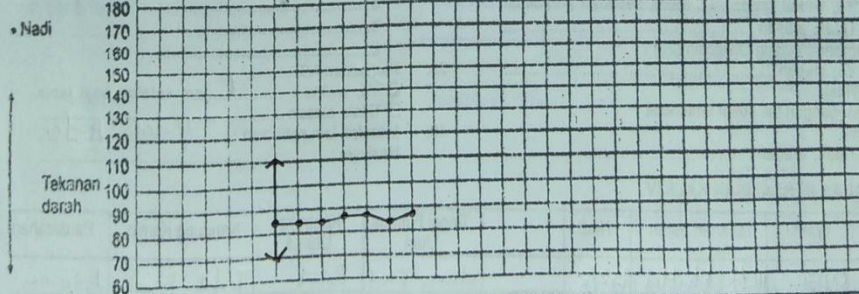


Air ketuban Penyusupan:  U  J



Oksitosin U/L tetes/menit:

Obat dan Cairan IV:  Infus RL



Suhu °C:  37.0  37.0

Urin: Protein  Aseton  Volume



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 09 April 2021
- Nama bidan : .....
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya
- Alamat tempat persalinan : Selarang berang
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melwati garis waspada : Ya
- Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**KALA II**

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

**KALA III**

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan
  - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.30	110/70 mmHg	74x/i	Selinggi pusat	B2/F	Tidak penuh	± 30 cc
	09.45	110/70 mmHg	74x/i	Selinggi pusat	B2/F	Tidak penuh	± 30 cc
	10.00	110/70 mmHg	74x/i	Selinggi pusat	B2/F	Tidak penuh	± 30 cc
	11.15	110/70 mmHg	74x/i	Selinggi pusat	B2/F	Tidak penuh	± 30 cc
2	11.45	110/80 mmHg	74x/i	Tinggi pusat	B2/F	Tidak penuh	± 20 cc
	12.15	110/70 mmHg	74x/i	Pusat dan bawah	B2/F	Tidak penuh	± 20 cc

- Masalah kala IV : Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

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

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan : 3200 gram
- Panjang : 49 cm
- Jenis kelamin : L (♂)
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang tektil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang tektil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan
  - Cacat bawaan, sebutkan : Tidak Ada
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan : Tidak Ada
- Hasilnya : .....