

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU W. H  
MASA HAMIL TRIMESTER III DAN PADA IBU S. P  
BERSALIN, NIFAS, BBL  
DAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTABAGINDA  
KABUPATEN TAPANULI UTARA  
TAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH :**

**NAMA : YENNI D. NAPITUPULU**

**NPM : 181726**

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG  
POLTEKKES KEMENKES MEDAN  
JL. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita  
Telp. (0633) 7325856 : Fax. (0633) 7325855  
Kode Pos 22417**

**LEMBAR PERSETUJUAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DI SETUJUI UNTUK  
DI PERTAHANKAN PADA UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

**OLEH :**

**YENNI DESWITTA NAPITUPULU**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**Sulastry Pakpahan, SST, M. Keb  
Nip. 198307312015052001**

**Janner Simamora, SKM, M. Kes  
NIP. 198601082015051001**

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

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

**LEMBAR PENGESAHAN**

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

**PADA TANGGAL APRIL 2021**

**MENGESAHKAN**

**TIM PENGUJI**

**TANDA TANGAN**

<b>Ketua Penguji : MARNI SIREGAR, SST, M.KES</b>	.....
<b>Anggota I : SULASTRY PAKPAHAN, SST, M.KEB</b>	.....
<b>Anggota II : JANNER SIMAMORA, SKM.M.KES</b>	.....

**Mengetahui  
KA PRODI DIII KEBIDANAN TARUTUNG  
POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

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

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU W. H MASA HAMIL TRIMESTER III DAN PADA IBU S. P BERSALIN, NIFAS, BBL DAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTABAGINDA KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2021**

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Upaya yang dilakukan pemerintah adalah dengan gerakan sayang ibu dan ditujukan untuk mengatasi kematian ibu dan kematian bayi sehingga bidan merupakan matarantai yang sangat penting kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan sumberdaya manusia melalui kemampuannya diharapkan mampu memberikan pelayanan yang komprehensif.

Subjek asuhan pada LTA ini adalah Ibu W.H yang di mulai dari masa hamil Trimester III, namun dikarenakan ada penyulit dilakukan pada ibu W.H yaitu partus tak maju maka dilanjutkan pada ibu S.P yang dimulai dari asuhan masa bersalin, nifas, BBL dan KB.

Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan dengan standar 10 T, asuhan persalinan sesuai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal, asuhan pada ibu nifas dilakukan selama 2 kali kunjungan, bayi lahir normal dan dilakukan 2 kali kunjungan dengan melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan memberikan air susu ibu. Saat ini ibu sudah diberikan KIE tentang KB dan berencana memilih alat kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL).

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan hingga KB**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua dan berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu W. H Masa Hamil Trimester III Dan Pada Ibu S. P Bersalin, Nifas, BBL Dan KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutabaginda Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2021”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Prodi D-III Kebidanan Tarutung.

Dalam penulisan laporan tugas akhir, penulis telah berusaha semaksimal mungkin untuk sesuai dengan kemampuan yang dimiliki penulis. Namun penulis menyadari sepenuhnya bahwa tulisan ini masih jauh dari pada sempurna, dimana masih terdapat kekurangan dan kelemahan baik dari segi teknik penulisan. Oleh hal ini disebabkan karena keterbatasan waktu dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini pada masa yang akan datang.

Dalam menyusun laporan tugas akhir, penulis banyak memperoleh bantuan berupa bimbingan dorongan semangat dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ibu Marni Siregar, SST, M. Kes selaku Ka. Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekes Kemenkes Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun laporan tugas akhir ini.
2. Ibu Sulastry Pakpahan, SST. M. Keb selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
3. Bapak Janner Simamora, SKM, M. Kes selaku pembimbing pendamping saya yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada saya sehingga laporan tugas akhir terselesaikan.

4. Bidan B. Sigalingging yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan laporan tugas akhir.
5. Ibu W. Hutabarat dan S. Pardede yang telah bersedia sebagai responden dan atas kerjasamanya yang baik.
6. Bapak/ Ibu dosen dan seluruh staf pegawai Prodi DIII Kebidanan Tarutung yang telah mengajar dan selalu memberikan dukungan dan nasehat dalam perkuliahan dan dalam proses penyelesaian laporan tugas akhir.
7. Terkhusus buat kedua orang tua saya, ayahanda Ramses Napitupulu dan ibunda tercinta Herna H. Sinambela, saya mengucapkan terimakasih atas segala sesuatu yang diberikan kepada saya motivasi maupun material serta doa selama saya menyelesaikan laporan tugas akhir dan untuk kakak dan adikku yang telah menjadi motivator hidupku.
8. Kepada seluruh teman-teman dan adik- adik mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Tarutung yang telah membantu dan memberikan semangat selama perkuliahan maupun dalam penyusunan laporan tugas akhir, beserta seluruh pihak yang terkait sehingga dapat memperlancar proses penulisan laporan tugas akhir. Dan kepada semua pihak yang tidak dapat tertuliskan satu persatu yang secara langsung telah memberikan dukungan. Semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan berkatnya bagi kita.

Tarutung , Maret 2021

Penulis

Yenni D. Napitupulu

## DAFTAR ISI

### Halaman

Lembar persetujuan	
Lembar Pengesahan	
Kata pengantar .....	i
Daftar isi.....	iii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang.....	1
B. Identifikasi ruang lingkup asuhan .....	5
C. Tujuan penyusunan Proposal laporan Tugas Akhir.....	5
1. Tujuan umum .....	5
2. Tujuan khusus.....	5
D. Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan.....	5
1. Sasaran .....	5
2. tempat.....	5
3. waktu .....	5
E. Manfaat asuhan kebidanan .....	6
1. Bagi penulis .....	6
2. Bagi institusi pendidikan .....	7
3. Bagi klien .....	7
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS</b>	
A. Kehamilan.....	8
1. Konsep dasar kehamilan.....	8
a. Pengertian kehamilan .....	8
b. Fisiologi kehamilan.....	8
c. Ketidaknyamanan pada ibu hamil .....	11
d. Kebutuhan ibu hamil .....	14
e. Tanda bahaya kehamila.....	15
2. Asuhan kehamilan .....	17
a. Pengertian asuhan kehamilan.....	17

b. Jadwal pemeriksaan kehamilan .....	17
c. Tujuan asuhan antenatal.....	18
d. Pemeriksaan obstetrik.....	18
e. Asuhan pemeriksaan antenatal 10 T (Kemenkes RI, 2017) .....	20
f. Pelayanan kesehatan ibu di era adaptasi baru .....	22
<b>B. Persalinan.....</b>	<b>26</b>
1. Konsep dasar persalinan .....	26
a. Pengertian persalinan .....	26
b. Fisiologi persalinan .....	26
2. Asuhan persalinan .....	32
a. Pengertian asuhan persalinan .....	32
b. Asuhan persalinan normal .....	33
c. Partograf .....	43
<b>C. NIFAS.....</b>	<b>48</b>
1. Konsep dasarnifas .....	48
a. Pengertian nifas .....	48
b. Fisiologi masa nifas .....	48
c. Perawatan ibu selama masa nifas .....	51
2. Asuhan masa nifas.....	52
a. Kebutuhan dasar ibu nifas .....	52
b. Kunjuangan masa nifas.....	53
<b>D. Bayi baru lahir .....</b>	<b>54</b>
1. Konsep dasar bayi baru lahir .....	54
a. Pengertian bayi baru lahir .....	54
b. Perubahan fisiologi bayi baru lahir .....	54
2. Asuhan bayi baru lahir .....	57
a. Penanganan pada bayi baru lahir .....	57
<b>E. Keluarga berencana .....</b>	<b>59</b>
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana(KB) .....	59



a. Pengertian keluarga berencana .....	59
b. Fisiologi keluarga berencana .....	60
c. Metode keluarga berencana .....	60
2. Asuhan keluarga berencana .....	69
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....	70
A. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hami .....	71
1. Manajemen Asuhan Kehamilan Kunjungan I .....	71
2. Manajemen Asuhan Kehamilan Kunjungan II .....	83
3. Manajemen Asuhan Persalinan .....	85
4. Manajemen Asuhan Masa Nifas Kunjungan I .....	103
5. Manajemen Asuhan Masa Nifas Kunjungan II .....	106
6. Manajemen Asuhan BBL Kunjungan I .....	108
7. Manajemen Asuhan BBL Kunjungan II .....	113
8. Manajemen Asuhan KB Kunjungan I .....	115
BAB IV PEMBAHASAN	
1. Kehamilan .....	117
2. Persalinan .....	120
3. Nifas .....	122
4. Bayi Baru Lahir .....	122
5. Keluarga Berencana .....	124
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
1. Kesimpulan .....	125
2. Saran .....	126
DAFTAR PUSTAKA	



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga menjadi penting untuk melakukan penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak (Permenkes No. 938, tahun 2017).

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 RI, 2018).

Menurut data (*World Health Organization*) WHO tahun 2015, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang 81% Angka Kematian Ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan 45%, terutama perdarahan *postpartum*. Selain itu ada keracunan kehamilan 24%, infeksi 11% dan partus lama atau macet 7%. Komplikasi obstetric umumnya terjadi pada waktu persalinan, yang waktunya pendek adalah sekitar 8 jam (Prawirohardjo, 2018).

*Sustainable Development Goals* (SDG's), yaitu sebuah agenda pembangunan berkelanjutan yang menggantikan program sebelumnya yaitu *Milenium Development Goals* (MDG's) sebagai tujuan pembangunan bersama sampai tahun 2030 yang disepakati berbagai negara-negara di dunia. Kelanjutan program ini mempunyai 17 tujuan. Salah satu programnya yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala umur, dengan target

mengurangi AKI hingga di bawah 70/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 12/1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018).

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2018).

Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 172 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data profil kesehatan tahun 2018 tercatat jumlah kematian ibu melahirkan (dilaporkan) sebanyak 4 orang, terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 1 orang dan kematian ibu bersalin sebanyak 3 orang. Penyebab utama kematian ibu melahirkan adalah Hipertensi dan kehamilan (1 orang) dan Faktor penyebab lainnya (eklamsi, Preeklamsi, Post partum blues dan Pendarahan) 3 orang (Dinkes Taput, 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2018).

AKB Sumatera Utara tahun 2017 menjadi sebesar 13,4/1.000 KH (Dinkes Sumut, 2017:28). AKB di Tapanuli Utara tahun 2017 berdasarkan pencatatan dan pelaporan Puskesmas dan jaringannya adalah sebesar 11/1.000 KH. Target capaian AKB Nasional adalah 24 per 1.000 KH tahun 2019 (Dinkes Taput, 2018).

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan antara lain meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (Kemenkes RI, 2018).

Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 91,14% (Kemenkes RI, 2017:128). Cakupan KN1 dan KN3 pada tahun 2017 menurun dibandingkan tahun 2016. Pada tahun 2016 yaitu masing-masing sebesar 95,21% dan 91,14%. Pada tahun 2017, 95,00% dan 89,62% (Dinkes Sumut, 2017). Cakupan KN1 di Kabupaten Tapanuli Utara pada tahun 2017 adalah 100% meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 adalah 99%. Sementara cakupan KN3 tahun 2017 adalah sebesar 100 % meningkat di bandingkan tahun 2016 sebesar 94% (Dinkes Taput, 2018).

Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Sumatera Utara adalah asfiksia (263 kasus), kasus lainnya (202 kasus), BBLR (sebanyak 193 kasus), kelainan bawaan (56 kasus), sepsis (20 kasus) dan tetanus neonatorum (4 kasus). Penyebab kematian balita (12-59 bln) adalah demam (21 kasus), lain-lain (56 kasus), diare (15 kasus), (4 kasus) pneumonia (Kemenkes, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017 (Kemenkes, 2018). Pada tahun 2017 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara adalah

85,22%, menurun dibandingkan pencapaian tahun 2016 dan tahun 2015 masing-masing 86,70% dan 87,36% (Dinkes Sumut, 2018). Cakupan pelayanan ibu nifas pada tahun 2017 adalah sebesar 72.99% (Dinkes Taput, 2018).

KB merupakan hal utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu di dunia termasuk juga di Indonesia. Tren penggunaan kontrasepsi pada wanita kawin sejak tahun 1991 sampai 2017, terlihat adanya peningkatan prevalensi kontrasepsi dari 50 persen pada tahun 1991 menjadi 64 persen pada tahun 2017. Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS tahun 2018 sebesar 63,27% (Kemenkes RI, 2018).

Jika dilihat dari jenis alat/cara KB yang digunakan, penggunaan alat/cara KB dengan cara suntikan masih mendominasi pemakaian alat/cara KB di Kabupaten Tapanuli Utara yaitu sebesar 38,94% kemudian diikuti penggunaan Sterilisasi wanita/ tubektomi/MOW yaitu sebesar 28,49%, Susuk sebesar 21,98%, IUD sebesar 5,32%, sterilisasi pria/vasektomi/MOP sebesar 2,04%, PIL KB sebesar 1,57%, pantang berkala/kalender sebesar 1,07% dan metode menyusui alami sebesar 0,60% (Dinkes Taput, 2018).

Di Indonesia, kematian ibu dan kematian neonatal masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian dalam situasi bencana COVID-19. Dari total pasien terkontaminasi positif COVID-19, sebanyak 5.316 orang (2,4%) adalah anak berusia 0-5 tahun dan terdapat 1,3% di antaranya meninggal dunia. Untuk kelompok ibu hamil, terdapat 4,9% ibu hamil terkonfirmasi positif COVID-19 dari 1.483 kasus terkonfirmasi yang memiliki data kondisi penyerta. Data ini menunjukkan bahwa ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir juga merupakan sasaran yang rentan terhadap infeksi COVID-19 dan kondisi ini dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas, kematian ibu dan bayi dapat diturunkan dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara

komprehensif (berkelanjutan) dengan SOAP mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang ditujukan pada ibu W. H G3P2A0 usia kehamilan 34-36 minggu di wilayah kerja puskesmas Hutabaginda Kabupaten Tapanuli Utara.

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

Ruang lingkup asuhan dengan kasus fisiologi yang diberikan secara berkelanjutan (*Continuity care*) pada ibu hamil trimester III dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu masa hamil trimester III, masa bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan asuhan Keluarga Berencana (KB) dengan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bayi baru lahir
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencana

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

### **1. Sasaran**

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu W. H usia kehamilan 34- 36 minggu dengan G3P2A0, HPHT : 14 Juli 2020, TTP : 21 April 2020.

### **2. Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif adalah di wilayah kerja puskesmas Hutabaginda Kabupaten Tapanuli Utara.

### **3. Waktu Pelaksanaan**

Waktu yang diperlukan untuk memberikan asuhan dan menyusunnya dalam proposal yaitu sebagai berikut:

**Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan**

No	Kegiatan	Jadwal Kunjungan													
		Februari				Maret				April				Mei	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1.	Bimbingan BAB I-II	■													
2.	Asuhan Kebidanan	■													
3.	Bimbingan Proposal					■									
4.	Ujian Proposal							■							
5.	Asuhan Kebidanan	■													
6.	Bimbingan LTA	■													
7.	Ujian LTA													■	

### E. Manfaat

#### 1. Bagi penulis

Membiasakan penulis untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL sampai dengan KB kemudian mendokumentasikannya dalam SOAP.

#### 2. Bagi institusi pendidikan

Dapat dijadikan sebagai referensi pembelajaran, maupun sebagai masukan pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktek lapangan agar mampu menerapkan secara



langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB.

### 3. Bagi klien

Mendapatkan asuhan dan pelayanan yang berkualitas dan berkesinambungan selama kehamilan sampai perencanaan akseptor KB, pendidikan kesehatan, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, dan pelaksanaan perawatan nifas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

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

###### **a. Pengertian kehamilan**

Menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Sarwono prawirohardjo, 2018).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan pertumbuhan kembangan hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2017).

###### **b. Fisiologi Kehamilan**

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologis, dan biokimiawi yang mencolok. Banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan dan sebagian besar terjadi sebagai respons terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Yang juga mencolok adalah bahwa wanita hamil akan kembali, hampir secara sempurna, ke keadaan prahamil setelah melahirkan dan menyusui (Cunningham, 2018).

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.

Tabel 2.1 Usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri

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

Sumber : Manuaba, 2017)

#### b) Ovarium

Perubahan ovarium terjadi pada kehamilan awal dan tidak mempunyai perubahan besar di akhir kahamilan dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung *korpus luteum gravidarum* akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba, 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 hipertrofi dan hyperplasia 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 vulva

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan yang disebut tanda *chadwicks* (Manuaba, 2010). Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, dan hipertrofi otot polos. Peningkatan vaskularisasi vagina menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan serviks yang disebut dengan tanda *chadwick*. Selama masa hamil, pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Peningkatan pH ini membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur. Pada vagina juga terjadi peningkatan relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus yang berat yang dapat menyebabkan timbulnya edema dan varises vulva. Edema dan varises biasanya membaik selama periode pasca partum.

e) 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 II dan III pada perempuan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan, dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2018).

f) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi telentang.

Penekanan 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 utero plasenta ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi telentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibanding posisi miring (Prawirohardjo, 2018).

#### g) Traktus Urinarus

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Semakin tuanya kehamilan keadaan ini akan hilang bila uterus keluar dari rongga panggul dan bisa juga keluhan itu akan timbul pada saat akhir kehamilan jika kepala sudah turun ke pintu atas panggul (Prawirohardjo, 2018).

#### h) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa hamil. Perubahan yang umum terjadi seperti peningkatan ketebalan kulit dan lemak, hiperpigmentasi, dan percepatan aktifitas kelenjar keringat. Pigmentasi timbul akibat peningkatan hormon hipofisis anterior melanotropin selama masa hamil. Melasma di wajah yang disebut dengan kloasma dialami 50 % sampai 70 % wanita hamil, dimulai setelah minggu ke-16 dan meningkat secara bertahap sampai bayi lahir (Bobak, 2015).

#### i) Sistem Pencernaan

Perubahan pada saluran cerna memungkinkan pengangkutan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin berada dibagian 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).

### **c. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil**

#### 1. Nausea

Dengan atau tanpa disertai muntah-muntah, ditafsirkan keliru sebagai morning sickness, tetapi paling sering terjadi pada siang hari atau sore hari bahkan sepanjang hari. Nausea lebih kerab terjadi pada saat perut kosong sehingga biasanya lebih parah di pagi hari.

Cara mengatasinya: makan porsi kecil, sering, bahkan setiap dua jam karena hal ini lebih mudah dipertahankan di banding makan porsi besar tiga kali.

#### 2. Nyeri punggung bagian atas (Non patologis )

Nyeri punggung bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara, yang membuat payudara menjadi berat. Cara mengatasi: menggunakan bra yang berukuran sesuai ukuran payudara.

#### 3. Peningkatan frekuensi berkemih (Nonpatologis)

Terjadi karena tekanan langsung pada kandung kemih, dimana uterus semakin membesar. Tekanan ini akan berkurang seiring uterus terus berputar dan keluar dari panggul sehingga menjadi salah satu organ abdomen, sementara kandung kemih tetap merupakan organ panggul. Cara mengatasinya: dengan mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak minum di siang hari.

#### 4. Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini timbul pada akhir trimester ke II dan bertahan hingga trimester ke III. Penyebab relaksasi spingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang timbul peningkatan jumlah progesterone, dan tekanan uterus, dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat penekanan oleh uterus yang membesar.

Pemberian terapi :

- a) Makan porsi kecil tapi sering
- b) Hindari kopi, alcohol
- c) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya
- d) Hindari makanan berlemak dan makanan yang dingin

- e) Minum antasida yang bertahan dasar kalsium atau kalsium magnesium untuk meredakan gejala

#### 5. Konstipasi

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

Cara mengatasinya: asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas/hari, makan makanan yang mengandung serat seperti selada, daun seledri, kulit padi.

#### 6. Kram tungkai

Kram tungkai disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat, salah satu penyebab lainnya adalah bahwa uterus yang membesar memberi tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi. Cara mengatasinya: minta wanita meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya, anjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari.

#### 7. Insomnia

Disebabkan oleh sejumlah penyebab seperti, kekhawatiran, kecemasan, dan pergerakan janin yang terlalu aktif. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita merasa perlu berkemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih. Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur.

Cara mengatasinya: minum air hangat, dan ambil posisi relaksasi.

## 8. Edema

Timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita duduk atau berdiri dan vena kavainterior saat ia berada dalam posisi terlentang (Varney, 2020).

Cara penanganannya :

- a. Hindari menggunakan pakaian ketat
- b. Posisi menghadap ke kiri saat berbaring
- c. Hindari menggunakan sepatu yang menggunakan heels

### **d. Kebutuhan Ibu Hamil**

#### a. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

#### b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut adalah tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (Ikan, Keju, Susu, Telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema.

#### c. Kalsium

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenisasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila



tidak ditemukan anemia, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu. Keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu.

#### d. Zat besi

Pemberian zat besi per minggu cukup adekuat. Zat besi yang diberikan dapat berupa *ferrous fumarate*, atau *ferrous sulphate* kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

#### e. Asam folat

Selain zat sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

### **e. Tanda bahaya kehamilan**

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

#### 1. Perdarahan pervaginam

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

##### a. Plasenta Previa

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

##### b. Solusio Plasenta

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

## 2. Sakit kepala yang hebat

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

## 3. Bengkak pada muka dan tangan

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

## 4. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Gejala ini bisa mengarah pada gejala pre-eklamsia jika di dukung dengan tanda bahaya dan gejala pre-eklamsia yang juga dirasakan.

## 5. Bayi kurang bergerak seperti biasa

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

#### 6. Keluar air ketuban sebelum waktunya

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

#### 7. Demam tinggi

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

#### 8. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan *intra uteri* atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks dan penilainnya ditentukan dengan adanya cairan yang keluar dari vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan test lakmus (*nitrazin test*) merah menjadi biru (Syafrudin, 2013).

## **2. Asuhan Kehamilan**

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

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

### **B. Jadwal pemeriksaan kehamilan**

1. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan Periksa ulang 1x sebulan sampai usia kehamilan 28 minggu (7 bln).
2. Periksa ulang 2x sebulan sampai usia kehamilan 36 minggu (9 bln)
3. Periksa ulang setiap minggu setelah usia kehamilan 37 minggu (9 bln)
4. Periksa khusus jika ada keluhan (Mochtar, 2018)

### **C. Tujuan Asuhan Antenatal**

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

### **D. Pemeriksaan Obstetrik**

- 1) Pemeriksaan khusus obstetrik :
  - a. Inspeksi :
    - (1) Bentuk dan ukuran abdomen
    - (2) Perut bekas operasi
    - (3) Gerakan janin
    - (4) Varises atau pelebaran vena
    - (5) Hernia dan Edema
  - b. Palpasi :
    - (1) Tinggi fundus
    - (2) Punggung bayi
    - (3) Presentasi
    - (4) Sejauh mana bagian terbawah bayi masuk PAP
  - c. Auskultasi :
    - (1) Bising usus

(2) Denyut Jantung Janin dan hal lain yang terdengar

d. Perkusi :

(1) Ketuk pinggang

(2) Reflek patela

e. Laboratorium :

HB dan Urine (Manuaba, 2018).

2) Tahap pemeriksaan Leopold

a) Leopold I

(1) Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir.

(2) Bagian apa yang terletak di fundus uteri. pada letak membujur sungsang, kepala bulat keras dan melenting pada goyangan, pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus tidak keras tak melenting dan tidak bulat pada letak lintang fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin (Sumber : Manuaba, 2017).

b) Leopold II

(1) Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping.

(2) Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan suci.

(3) Pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin (Sumber : Manuaba,2017).

c) Leopold III

(1) Menetapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis pubis

(2) Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis pubis akan kosong (Sumber : Manuaba,2017).

d) Leopold IV

- (1) Pada pemeriksaan Leopold IV, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul.
- (2) Bila bagian terbawah janin masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum memasuki PAP maka tangan pemeriksa konvergen (Sumber : Manuaba, 2017).

#### **E. Asuhan Pemeriksaan Antenatal 10 T (Kemenkes RI, 2018)**

Menganjurkan 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. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan atau standar minimal 10T, yaitu :

##### 1. Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Tinggi badan diperiksa hanya pada K1 untuk mengetahui adanya resiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan ibu hamil harus diperiksa pada tiap kali kunjungan. Sejak bulan ke-4, penambahan BB minimal 1 kg/bulan.

##### 2. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan

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

Bila <23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan BBLR, KDJK, Prematur.

##### 4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

##### 5. Penentuan letak janin dan penghitungan (DJJ)

Apabila trimester tiga 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.

#### 6. Penentuan skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Ibu hamil harus dijajaki status imunisasi TT nya. Jika ibu hamil tidak dalam status terlindungi, maka imunisasi TT harus diberikan.

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥ 25 Tahun

Sumber : Kemenkes, 2017

#### 7. Pemberian tablet tambah darah

Tablet tambah darah diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang berguna untuk mencegah kekurangan darah atau anemia selama kehamilan. Kriteria penilaian anemia pada ibu hamil digolongkan dalam tiga kategori yaitu : normal ( $\geq 11\text{gr\%}$ ), anemia ringan ( $8 - 11\text{ gr\%}$ ), dan anemia berat ( $< 8\text{ gr\%}$ ). Dosis defisiensi tablet Fe 60 mcg atau profilaksis dan dosis awal 30- 40 mg zat besi ataupun kebutuhan harian.

#### 8. Tes laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah kekurangan darah

(Anemia). Tes pemeriksaan urine. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis, dll.

9). **Konseling atau penjelasan**

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), nifas perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

10). **Tatalaksana kasus**

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

**A. PELAYANAN KESEHATAN IBU DI ERA ADAPTASI BARU**

A. Pelayanan Kesehatan Ibu di FKTP

1. Pelayanan Antenatal

a. Pelaksanaan program berdasarkan zona

Tabel 5.1 program pelayanan bagi ibu hamil

Program	Zona Hijau (tidak terdampak/ tidak ada kasus)	Zona kuning (risiko rendah). Orange (resiko sedang). Merah (resiko tinggi)
Kelas ibu hamil	Dapat dilaksanakan dengan metode tetap muka (maksimal 10 peserta), dan harus mengikuti protokol kesehatan secara ketat	Ditunda pelaksanaannya dimasa pandemi COVID-19 atau dilaksanakan melalui media komunikasi secara daring (video call,youtube,zoom)
P4K	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pelayanan antenatal.	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh ibu hamil atau keluarga dipandu bidan /perawat/dokter melalui media komunikasi
AMP	Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga, pengkajian	Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga



	dapat dilakukan dengan metode tatap muka (mengikuti protokol kesehatan) atau melalui media komunikasi secara daring ( video conference	atau melalui telepon, pengkajian dapat dilakukan melalui media komunikasi secara daring (vidio conference)
--	--	--

b. Pelayanan antenatal (antenatal care/ANC)

Pada kehamilan normal minimal 6 x dengan rincian 2 x di trimester I, 2 x ditrimester II, 2 x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3.

1. ANC ke-1 di Trimester 1 : Skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, 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 daring untuk mencari faktor resiko dan gejala COVID-19.

a. 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.

2. 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.

3. 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.

Tatap muka didahului dengan janji temu/ telegistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor resiko dan gejala COVID-19.

a. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid test.

b. Rujukan terencana diperuntukkan bagi:

- Ibu dengan faktor resiko persalinan
- Ibu dengan faktor risiko COVID-19.

c. 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.

d. Skrining faktor risiko (penyakit menular, psikologi, kejiwaan, dll). Termasuk pemeriksaan USG oleh Dokter pada trimester 1 dilakukan sesuai pedoman ANC terpadu dan Buku KIA.

e. 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. Pastikan 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 6 x (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 mengkonsumsi 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 Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pemberian tablet darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, probable, atau terkonfirmasi positif COVID – 19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat.
6. 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.
7. 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.

## **B. Persalinan**

### **1. Konsep Dasar Persalinan**

#### **a. Pengertian persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2017).

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

Bentuk persalinan berdasarkan defenisi adalah sebagai berikut:

- 1) Persalinan Biasa (normal) disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat.
- 2) Persalinan Abnormal adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesarea (Mochtar, 2018).

#### **b. Fisiologi Persalinan**

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot polos myometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Mekanisme regulasi yang mengatur aktifitas kontraksi meometrium selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran, sampai saat ini masih belum jelas benar (Prawirohardjo, 2018).

Proses fisiologi kehamilan pada manusia yang menimbulkan inisiasi partus dan awitan persalinan belum diketahui secara pasti. Sampai sekarang, pendapat umum yang dapat diterima bahwa keberhasilan kehamilan pada semua spesies mamalia, bergantung pada aktifitas progesteron untuk mempertahankan ketenangan uterus sampai mendekati akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan terjadinya serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan bisa berjalan normal apabila ketiga faktor 5 P dapat bekerja sama dengan baik yaitu :

- a. *Passage* (jalan lahir )
- b. *Passanger* (Janin dan plasenta )
- c. *Power* (*Tenaga dan kekuatan*)
- d. Psikologis

Banyak wanita normal bisa kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan di awal menjelang kelahiran bayinya. Hal, ini merupakan efek psikologis bagi wanita yang menghadapi persalinan

- e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Bobak, 2015).

### **1) Permulaan Terjadinya persalinan**

Dengan penurunan hormon progesteron menjelang dapat terjadi kontraksi. Kontraksi otot rahim menyebabkan :

- a. Turunnya kepala, masuk pintu atas panggul, terutama pada primigravida minggu ke-36 dapat menimbulkan sesak di bagian bawah, di atas simfisis pubis dan sering ingin berkemih atau sulit kencing karena karena kandung kemih tertekan kepala.
- b. Perut lebih melebar karena fundus uteri turun.

- c. Muncul saat nyeri di daerah pinggang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekannya pleksus Frankenhauser yang terletak sekitar serviks (tanda persalinan palsu).
- d. Terjadi perlunakan serviks karena terdapat kontraksi otot rahim.
- e. Terjadi pengeluaran lendir, lendir penutup serviks di lepaskan (Manuaba).

## **2) Tanda Persalinan**

- a. Terjadi lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi braxton hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering berkemih.

- b. Terjadi His permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi braxton hicks. Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karena di rasakan sakit dan mengganggu. Kontraksi braxton hicks terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen, progesteron, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Dengan makin tua usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu.

- c. Sifat His permulaan (palsu)

Adalah rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek, dan tidak bertambah bila beraktifitas.

- d. Terjadinya His persalinan

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan

kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktifitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

e. Pengeluaran Lendir dan Darah (pembawa tanda)

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

f. Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Manuaba, 2017).

### **3) Tahap Persalinan**

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Kala ini terdiri atas 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi dan mulai ada pembukaan sampai pembukaan 3 cm.

b) Fase Aktif

Dibagi menjadi tiga fase yaitu:

1. Fase akselerasi: Dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 3- 4 cm.
2. Fase Dilatasi Maksimal: Dalam waktu 2 jam, pembukaan berlangsung menjadi cepat yaitu dari 4 cm hingga 9 cm.
3. Fase Deselerasi: Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm hingga 10 cm (Varney, 2007).

b. Kala II (Kala pengeluaran Janin)

Pada kala ini his semakin kuat, dengan interval 2- 3 menit, dengan durasi 50- 100 detik. Menjelang akhir kala ini ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tekanan pleksus frankenhauser. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung. Setelah putar paksi luar berlangsung kepala dipegang pada os oksiput dan dibawah dagu , setelah bahu bayi lahir maka lahirlah seluruh tubuh bayi Kala ini berlangsung selama 1-2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Manuaba, 2017).

c. Kala III (Pelepasan Uri)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memerhatikan tanda-tanda : uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri (Manuaba, 2017).

d. Kala IV ( Observasi )

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan masih dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Manuaba, 2017).

#### **4) Mekanisme Persalinan Normal**

Mekanisme persalinan normal adalah gerakan posisi yang dilakukan janin untuk menyesuaikan diri terhadap pelvis ibu. Gerakan ini diperlukan karena diameter terbesar janin harus sejajar dengan diameter terbesar pelvis ibu agar janin dapat dilahirkan.



### 1) Engagement

Pada minggu akhir kehamilan atau pada saat persalinan dimulai kepala masuk lewat PAP, umumnya dengan presentasi biparietal (diameter lebar yang paling panjang berkisar 8,5- 9,5 cm) atau pada 70 % pada panggul ginekoid. Masuknya kepala pada primi terjadi pada bulan terakhir kehamilan dan pada multi terjadi pada saat persalinan. Kepala masuk PAP dengan sumbu kepala janin dapat tegak lurus dengan PAP (sinklitismus) atau miring membentuk sudut dengan PAP (Asinklitismus Anterior/ Posterior). Masuknya kepala kedalam PAP dengan fleksi ringan sutura sagitalis melintang.

### 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
- c. Kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua abdomen.

Efek ketiga kekuatan itu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin untuk bermolase. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat.

### 3) Flexi

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

### 4) Internal Rotation

Rotasi interna (putar paksi dalam) selalu disertai turunnya kepala, putaran ubun-ubun kecil ke arah depan membawa kepala melewati

distansia interspinarum dengan diameter biparietalis. Perputaran kepaladari samping kedepan atau kearah posterior disebabkan his, bila tidak terjadi putaran paksi dalam umumnya kepala tidak turun lagi dan persalinan diakhiri dengan tindakan vakum ekstraksi. Pemutaran bagian depan anak sehingga bagian terndah memutar ke depan ke bawah simfisis.

#### 5) Ekstension

Dengan kontraksi perut yang benar dan adekuat kepala semakin turun menyebabkan perineum distensi. Pada saat ini puncak kepala berada di simfisis dan dalam keadaan begini kontraksi perut ibu yang kuat mendorong kepala ekspulsi dan melewati introitus vagina. Defleksi dari kepala bekerja didua kekuatan yaitu yang mendesak kepala kebawah dan tahanan dasar panggul menolak ke atas, ekstensi terjadi setelah kepala mencapai vulva, terjadi ekstensi setelah oksiput melewati bawah simfisis pubis bagian posterior.

#### 6) Eksternal Rotation

Setelah seluruh kepala sudah lahir terjadi putaran kepala ke posisi pada saat engagement. Dengan demikian bahu depan dan belakang dilahirkan lebih dahulu dan diikuti dada, perut, bokong dan seluruh tungkai.

#### 7) Ekspulsi

Setelah putar paksi luar bahu depan di bawah simfisis menjadi hipomklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak dan lengan, pinggul depan dan belakang, tungkai dan kaki (Bobak, 2015).

## **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, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2018).

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 (Prawirohardjo, 2018).

### **b. Asuhan Persalinan Normal**

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 Langkah APN yaitu :

#### **Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua**

1. Mengamati tanda dan gejala kala dua.
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina.
  - c. Perineum menonjol.
  - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

#### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

2. Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk /pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

#### **Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air

DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

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

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

### **Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran**

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
- d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g. Menilai DJJ setiap lima menit.
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

### **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

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

### **Menolong Kelahiran Bayi**

#### **Lahirnya Kepala**

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, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan.

Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir

19. Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :

- a. Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

#### **Lahir Bahu**

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke 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.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

#### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

### **Oksitosin**

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

### **Peregangan Tali Pusat Terkendali**

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

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

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

### **Mengeluarkan Plasenta**

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
- c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- d. Menilai kandung kemih dan lakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- g. Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.

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



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

### **Pemijatan Uterus**

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

### **Menilai Perdarahan**

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

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

### **Melakukan Prosedur Pascapersalinan**

42. Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bresih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
  - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri
50. Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
  - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
  - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

### **Kebersihan dan Keamanan**

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

### **Dokumentasi**

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawiroharjo, 2018).

### **c. Lima Benang Merah dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman**

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap, baik normal maupun patologis.

Lima benang merah tersebut adalah :

#### **1) Membuat keputusan klinik**

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan data, mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis kerja, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir.

#### **2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi**

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

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

### 3) Pencegahan Infeksi

Tindakan Pencegahan Infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS.

### 4) Pencatatan SOAP dan Partograf

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

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

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

### 5) Rujukan

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

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

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

K : (Keluarga) Beritahu suami dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan alasan mengapa dirujuk serta siap untuk mendampingi ibu ke tempat rujukan.

S : (Surat) Berikan surat rujukan yang berisi identifikasi, keluhan, dan tindakan yang sudah diberikan.

O : (Obat) Bawa obat-obatan yang diperlukan selama perjalanan.

K : (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang akan digunakan untuk merujuk.

U : (Uang) Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan.

DO : (Donor) Siapkan donor darah dari keluarga atau masyarakat yang sesuai dengan golongan darah ibu.

P : (Posisi) Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.

N : (Nutrisi) Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan (BPPSDM, 2015).

#### **d. 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 (Prawirohardjo, 2018).

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

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 tanda-tanda 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 limaian). Bagian diatas 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 (perlimaian) adalah:

1. 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
2. 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
3. 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
4. 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)

5. 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalaam rongga panggul
6. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).
- 4) Waktu Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif.
- 5) Kontraksi uterus. Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontaksi dalam satuan detik
  -  kurang dari 20 detik
  -  20 dan 40 detik
  -  lebih dari 40 detik
- 6) Oksitosin, Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V dalam tetesan per menit
- 7) Obat-obatan yang diberikan catat
- 8) Nadi, catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan,beri tanda titik pada kolom (●)
- 9) Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan,dan beri tanda panah pada kolom (↕)
- 10) Temperature, temperature tubuh ibu di nilai setiap 2 jam 13) Volume urin, protein, atau aseton, catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2018).

Gambar. 2.5 Partograf halaman depan

**PARTOGRAF**

No. Registrasi     Nama Ibu : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ G : \_\_\_\_ P : \_\_\_\_ A : \_\_\_\_  
 No. Puskesmas     Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah sejak jam : \_\_\_\_\_ Mules sejak jam : \_\_\_\_\_

200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80	Denyut Jantung Janin (/menit)	
10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	Air ketuban Penyusupan  cm Waktu (jam)	W A S P A D A B E R T I N D A K
5 4 3 2 1	Kontraksi tiap 10 menit < 20 20-40 > 40 (detik)	Oksitosin U/L tetes/menit
180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60	Obat dan Cairan IV ● Nadi Tekanan darah Temperatur °C	Urin <input type="checkbox"/> Protein <input type="checkbox"/> Aseton <input type="checkbox"/> Volume

Partograf (halaman depan)

Sumber : Prawirohardjo, 2018, hlm.318



Gambar 2.6 Partograf halaman belakang

CATATAN PERSALINAN								
1.	Tanggal : .....							
2.	Nama bidan : .....							
3.	Tempat Persalinan :							
	<input type="checkbox"/>	Rumah Ibu	<input type="checkbox"/>	Puskesmas				
	<input type="checkbox"/>	Polindes	<input type="checkbox"/>	Rumah Sakit				
	<input type="checkbox"/>	Klinik Swasta	<input type="checkbox"/>	Lainnya : .....				
4.	Alamat tempat persalinan :							
5.	Catatan : <input type="checkbox"/> rujuk, kala : I / II / III / IV							
6.	Alasan merujuk : .....							
7.	Tempat rujukan : .....							
8.	Pendamping pada saat merujuk :							
	<input type="checkbox"/>	Bidan	<input type="checkbox"/>	Teman				
	<input type="checkbox"/>	Suami	<input type="checkbox"/>	Dukun				
	<input type="checkbox"/>	Keluarga	<input type="checkbox"/>	Tidak ada				
<b>KALA I</b>								
9.	Partogram melewati garis waspada : Y / T							
10.	Masalah lain, sebutkan : .....							
11.	Penatalaksanaan masalah Tsb : .....							
12.	Hasilnya : .....							
<b>KALA II</b>								
13.	Episiotomi :							
	<input type="checkbox"/>	Ya, Indikasi .....						
	<input type="checkbox"/>	Tidak						
14.	Pendamping pada saat persalinan							
	<input type="checkbox"/>	Suami	<input type="checkbox"/>	Teman	<input type="checkbox"/>	Tidak ada		
	<input type="checkbox"/>	Keluarga	<input type="checkbox"/>	Dukun				
15.	Gawat Janin :							
	<input type="checkbox"/>	Ya, tindakan yang dilakukan						
		a.	.....					
		b.	.....					
		c.	.....					
	<input type="checkbox"/>	Tidak						
16.	Distosia bahu :							
	<input type="checkbox"/>	Ya, tindakan yang dilakukan						
		a.	.....					
		b.	.....					
		c.	.....					
	<input type="checkbox"/>	Tidak						
17.	Masalah lain, sebutkan :							
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut : .....							
19.	Hasilnya : .....							
<b>KALA III</b>								
20.	Lama kala III : .....menit							
21.	Pemberian Oksitosin 10 U im ?							
	<input type="checkbox"/>	Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan						
	<input type="checkbox"/>	Tidak, alasan .....						
22.	Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?							
	<input type="checkbox"/>	Ya, alasan .....						
	<input type="checkbox"/>	Tidak						
23.	Penegangan tali pusat terkendali ?							
	<input type="checkbox"/>	Ya,						
	<input type="checkbox"/>	Tidak, alasan .....						
24.	Masase fundus uteri ?							
	<input type="checkbox"/>	Ya,						
	<input type="checkbox"/>	Tidak, alasan .....						
25.	Plasenta lahir lengkap ( <i>intact</i> ) Ya / Tidak							
	Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :							
		a.	.....					
		b.	.....					
26.	Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak							
	<input type="checkbox"/>	Ya, tindakan :						
		a.	.....					
		b.	.....					
		c.	.....					
27.	Laserasi :							
	<input type="checkbox"/>	Ya, dimana .....						
	<input type="checkbox"/>	Tidak,						
28.	Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4							
	Tindakan :							
	<input type="checkbox"/>	Penjahitan, dengan / tanpa anestesi						
	<input type="checkbox"/>	Tidak dijahit, alasan .....						
29.	Atoni uteri :							
	<input type="checkbox"/>	Ya, tindakan						
		a.	.....					
		b.	.....					
		c.	.....					
	<input type="checkbox"/>	Tidak						
30.	Jumlah perdarahan : ..... ml							
31.	Masalah lain, sebutkan .....							
32.	Penatalaksanaan masalah tersebut : .....							
33.	Hasilnya : .....							
<b>BAYI BARU LAHIR :</b>								
34.	Berat badan ..... gram							
35.	Panjang ..... cm							
36.	Jenis kelamin : L / P							
37.	Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit							
38.	Bayi lahir :							
	<input type="checkbox"/>	Normal, tindakan :						
		<input type="checkbox"/>	mengeringkan					
		<input type="checkbox"/>	menghangatkan					
		<input type="checkbox"/>	rangsang taktil					
		<input type="checkbox"/>	bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu					
	<input type="checkbox"/>	Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :						
		<input type="checkbox"/>	mengeringkan					
		<input type="checkbox"/>	bebaskan jalan napas					
		<input type="checkbox"/>	rangsang taktil					
		<input type="checkbox"/>	menghangatkan					
		<input type="checkbox"/>	bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu					
		<input type="checkbox"/>	lain - lain sebutkan .....					
	<input type="checkbox"/>	Cacat bawaan, sebutkan :						
	<input type="checkbox"/>	Hipotermi, tindakan :						
		a.	.....					
		b.	.....					
		c.	.....					
39.	Pemberian ASI							
	<input type="checkbox"/>	Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir						
	<input type="checkbox"/>	Tidak, alasan .....						
40.	Masalah lain,sebutkan : .....							
	Hasilnya : .....							
<b>PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV</b>								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahar
1								
2								
Masalah kala IV : .....								
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....								
Hasilnya : .....								

Sumber : Prawirohardjo, 2018

### **3. Asuhan pertolongan persalinan pada masa pandemi covid-19**

1. Setelah ada tanda-tanda persalinan, bidan melakukan skrining infeksi covid-19. Apabila ada faktor resiko, segera rujuk ke PKM/RS sesuai standar
2. Melakukan pengkajian konprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaancovid-19.
3. Pertolongan persalinandilakukan sesuai standarAPN, lakukan IMDdengan APD level 2. Dan menerapkan protokol pencegahan penularan covid-19 pada ibu bersalin.
4. Jika tidak dapat melskukan pertolongan persalinan, segera berkolaborasi dan rujuk ke BPM/RS sesuai standar.
5. Keluarga/pendamping dan semua tim yang bertugas menerapkan protokol pencegahan penularan covid-19
6. Melaksanankan rujukan persalinan terencana untuk ibu bersalin dengan resiko, termasuk resiko ODP/covid+ sesuai standar.

### **C. Nifas**

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

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

Pengertian nifas menurut beberapa sumber, yaitu: Masa nifas atau puerperineum dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 minggu ) setelah itu. Pelayanan harus terselenggara untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2018).

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti,sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu (Cunningham, 2017).

Masa nifas (Puerperineum) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Mochtar, 2018).

##### **b. Fisiologi Nifas**

Selama masa nifas alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Perubahan-perubahan yang terjadi adalah:

#### 1. Perubahan Pada Uterus

Segera setelah kelahiran bayi, dan selaput janin. Beratnya sekitar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil yaitu 70 gram pada minggu kedelapan pascapartum (Varney, 2020).

#### 2. Vagina dan ostium vagina

Pada awal masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang berdinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran saat nulipara (Cunningham, 2017).

##### a. Involusi Uterus

Tabel 2.4 TFU dan berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Plasenta Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

Sumber : (Prawirohardjo, 2018).

##### b. Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperineum. Karena perubahan warnanya, nama deskriptif

lochea berubah: lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba (Varney, 2020).

Tabel 2.5 Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri- cirri
Rubra	1 - 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3 - 7 hari	Merah kekuningan	Darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan / kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Bening	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Cunningham, 2017

#### c. Regenerasi endometrium

dalam waktu 2-3 hari setelah persalinan sisa desidua berdiferensiasi menjadi dua lapisan. Proses ini berlangsung cepat kecuali pada tempat melekatnya plasenta. Menurut Sharman (1953) pemulihan endometrium lengkap pada *specimen biopsy* yang diambil dari hari ke 16 (Cunningham, 2017).

#### d. Perubahan Pada Traktus Urinarius

Pascapartum, kandung kemih mengalami peningkatan kapasitas dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan intravesika. Jadi, overdistensi, pengosongan yang tidak sempurna, dan residu urin yang berlebihan biasa

terjadi. Ureter yang berdilatasi dan pelvis renal kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 2 sampai 8 minggu setelah kelahiran (Cunningham, 2017).

#### e. Penurunan Berat Badan

Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan berat badan adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah dan merokok. Penurunan berat badan sekitar 5 kg-6 kg terdapat penurunan lebih lanjut sebesar 2 sampai 3 kg melalui diuresis (Cunningham, 2017).

### **c. Perawatan Ibu Selama Masa Nifas**

#### 1) Perawatan setelah persalinan

Selama beberapa jam pertama kelahiran bayi tekanan darah dan denyut nadi diukur tiap 15 menit sekali, atau lebih sering jika ada indikasi tertentu. Jumlah perdarahan vagina terus dipantau, dan fundus harus diraba untuk memastikan kontraksinya baik, karena perdarahan sering terjadi setelah selesai partus sehingga sangat disarankan untuk tenaga kesehatan yang menolong untuk mengevaluasi sampai 1 jam pertama setelah persalinan.

#### 2) Perawatan vulva

Pasien disarankan untuk membasuh vulva dari arah vulva ke anus. Perineum dapat dikompres es untuk membantu mengurangi edema dan rasa tidak nyaman pada beberapa jam pertama setelah persalinan.

#### 3) Fungsi kandung kemih

Kecepatan pengisian kandung kemih setelah kelahiran mungkin dapat bervariasi. Apabila terjadi kandung penuh, sebaiknya dianjurkan untuk kateter terfiksasi setidaknya selama 24 jam.

#### 4) Depresi ringan

Penyebab-penyebab depresi ini adalah rasa nyeri saat nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah selesai persalinan dan ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

## 5) Diet

Tidak ada makanan pantangan bagi wanita yang melahirkan pervaginam. Dua jam setelah partus pervaginam normal jika tidak ada komplikasi pasien hendaknya diberi minum kalau ia harus dan lapar (Cunningham, 2017).

## 2. Asuhan Masa Nifas

### a. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

#### 1. Ambulasi awal

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah persalinan. Pendamping harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkop. Kemungkinan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi, konstipasi. Ambulasi awal telah menurunkan frekwensi thrombosis vena puerperal dan embolisme paru (Cunningham, 2017)

#### 2. Perawatan perineal

Ibu diberitahu untuk membersihkan vulva dari anterior ke posterior dari vulva ke arah anus. Perasaan yang tidak nyaman biasanya menandakan suatu masalah, seperti hematoma dalam hari pertama atau lebih, dan infeksi setelah hari ketiga atau keempat (Cunningham, 2017)

#### 3. Menyusui dan ovulasi

Wanita yang menyusui berovulasi lebih jarang dibandingkan dengan wanita tidak menyusui, dan terdapat variasi yang besar. Ibu yang menyusui dapat haid secepat-cepatnya pada bulan kedua atau selambat-lambatnya bulan ke 18 setelah kelahiran. Temuan dari beberapa penelitian, yaitu:

- a. Kembalinya ovulasi sering ditandai dengan kembalinya perdarahan menstruasi normal
- b. Kegiatan menyusui selama 15 menit tujuh kali setiap hari menunda kembalinya ovulasi
- c. Ovulasi dapat terjadi tanpa perdarahan
- d. Perdarahan dapat bersifat anovulatorik

- e. Resiko kehamilan pada ibu yang menyusui kira-kira 4 % per tahun (Cunningham, 2017).

### b. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas sesuai dengan program pemerintah dilakukan 3 kali kunjungan yaitu :

Tabel 2.6 Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 Jam - 3 hari Post Partum	a. pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu tubuh b. pemantauan jumlah darah yang keluar c. pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina d. pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan e. pemberian kapsul vit. A 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah melahirkan dan satu kapsul setelah 24 jam pemberian kapsul vit A pertama. f. minum tablet tambah darah setiap hari g. pelayanan KB pasca persalinan .
II	4 - 28 hari Post Partum	a.pemeriksaaan TD, nadi, pernapasan dan suhu b. pemantauan jumlah darah yang keluar c. pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina d. pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan e. minum tablet tambah darah setiap hari f. pelayanan KB pasca persalinan .
III	29 – 42 hari Post Partum	a.pemeriksaaan TD, nadi, pernapasan dan suhu b. pemantauan jumlah darah yang keluar c. pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina d. pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan e. minum tablet tambah darah setiap hari

Sumber : (Kemenkes, 2018).

### 3. Asuhan pada ibu nifas pada masa pandemi covid-19

1. Jika ibu tidak ada keluhan, disarankan ibu agar menerapkan isi buku KIA, lakukan pemantauan mandiri sesuai buku KIA, jika ada keluhan/tanda bahaya pada ibu segera ke fasilitas kesehatan.
2. Pelayanan Nifas dengan membuat janji melalui telepon/WA
3. Melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaan covid-19.
4. Pelayanan nifas dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 dan menerapkan protokol pencegahan covid-19.
5. Jika tidak dapat memberikan pelayanan, bidan segera berkolaborasi dan rujuk ke PKM/RS
6. Konsultasi nifas, KIE, Konseling dilaksanakan secara online
7. Ibu nifas, pendamping dan semua tim yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan covid-19.

#### **D. Bayi baru lahir**

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

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

Bayi baru lahir adalah proses perubahan/periode transisi yang dimulai ketika bayi keluar dari tubuh ibu dan berlanjut sampai beberapa minggu untuk sistem organ tertentu (Varney, 2020 : 878).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Prawirohardjo, 2018).

Sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari, merupakan waktu berlangsungnya perubahan fisik yang dramatis pada bayi baru lahir (Bobak, 2015).

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

Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir dapat dijelaskan sebagai berikut:

###### **1) Sistem pernapasan**

Pada saat lahir, sistem pernapasan bayi masih belum berkembang sempurna, pertumbuhan alveoli dan uterus berlangsung hingga beberapa



tahun. Sekresi pernapasan lebih banyak dibandingkan orang dewasa, membran mukosa halus dan lebih sensitif dan lebih sensif terhadap trauma daerah dibawah pita suara lebih rentan terhadap terjadinya oedema. Bayi normal memiliki frekuensi pernapasan diafragma, dada, dan perut naik turun secara bersamaan (Myles, 2009).

## 2) Sistem pencernaan

Saluran pencernaan bayi baru lahir secara struktur telah lengkap meskipun fungsinya masih belum sempurna jika dibandingkan dengan saluran pencernaan dewasa. Lambung memiliki kapasitas kecil (15-30) yang meningkat dengan cepat pada beberapa minggu pertama kehidupan (Myles, 2009).

## 3) Sistem saraf

Respon reflex bayi dipicu untuk mengetahui normal tidaknya system saraf. Respon ini dapat diuji saat bayi masih dalam keadaan terjaga dan tenang (Myles, 2009).

### 1) Reflex moro

Reflex ini terjadi sebagai respon terhadap rangsangan yang mendadak. Bayi dipegang telentang, dengan batang tubuh dan kepala ditopang dari bawah. Ketika kepala dan bahu hendak jatuh kebelakang, bayi akan merespon dengan abduksi dan ekstensi lengan dengan jari membentuk kipas, dan kadang diikuti gemetar. Kemudian, tangan menekuk dan mendekat kearah abdomen. Reflex moro kadang diikuti dengan tangisan dan dapat ditemukan secara tidak sengaja saat menaruh bayi dalam posisi terlentang secara cepat.

### 2) Reflex rooting

Bayi akan memutar kearah sumber rangsangan yang membuka mulut, bersiap untuk menyusui jika disentuh dipipi atau tepi mulut.

### 3) Reflex menghisap dan menelan

Reflex ini akan berkembang dengan baik pada bayi yang normal dan terkoordinasi dengan pernapasan. Reflex ini sangat penting artinya bagi proses pemberian makanan dan kecukupan nutrisi.

4) Reflex muntah, batuk dan bersin

Reflex ini melindungi bayi dari sumbatan jalan nafas.

5) Reflex berkedip dan kornea

Reflex ini melindungi mata dari trauma.

6) Reflex menggenggam

Reflex menggenggam telapak tangan dapat dilihat dengan meletakkan pensil atau jari telapak tangan bayi. Jari atau pensil itu akan digenggam dengan mantap.

7) Reflex melangkah dan berjalan

Jika disangga dengan posisi tegak dengan kakinya menyentuh permukaan datar, bayi akan seperti mencoba berjalan. Jika digendong dengan tibia menyentuh dengan ujung meja tersebut.

8) Reflex tonus leher yang tidak simetris

Posisi telentang, ekstremitas disisi tubuh dimana kepala menoleh mengalami ekstensi, sedangkan disisi tubuh lainnya fleksi. Tonus otot dapat dilihat pada respons bayi terhadap gerakan pasif.

9) Respon menarik

Jika bayi ditarik pergelangannya hingga posisi duduk, kepala bayi awalnya akan jatuh kebelakang, kemudian kekanan sebentar sebelum jatuh kedepan kearah dada.

10) Penahan ventral

Jika ditahan pada tangan pemeriksa dengan posisi telungkup bayi akan menahan posisi kepala sebentar dengan badannya dan menekuk ekstremitasnya (Myles, 2009).

4) Pengaturan suhu

Suhu normal bayi berkisar 36,5-37,2 °C.

Mekanisme kehilangan panas pada bayi yaitu:

(1) Evaporasi

Dapat terjadi karena kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Contohnya: air ketuban pada tubuh bayi baru lahir, tidak cepat dikeringkan.

## (2) Konduksi

Dapat terjadi melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi . Contohnya:pakaian bayi yang basah tidak cepat diganti.

## (2) Konveksi

Dapat terjadi melalui pendinginan melalui aliran udara. Contohnya angin disekitar tubuh bayi baru lahir.

## (3) Radiasi

Dapat terjadi melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Contohnya: timbangan bayi dingin tanpa alas (Prawirohardjo, 2018).

**2. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Adapun asuhan pada bayi baru lahir yang diberikan yaitu:

**a. Penanganan pada BBL**

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir ialah : membersihkan jalan nafas dan segera menilai APGAR score.

Tabel 2.7 Penilaian APGAR SKOR

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

( Manuaba, 2017)

## a) Membersihkan jalan nafas

Saat kepala bayi dilahirkan, sekresi lendir yang berlebih dari mulut dapat dibersihkan dengan lembut. Meskipun cairan paru janin terdapat di mulut, sebagian besar bayi dapat mencapai jalan napas yang bersih tanpa bantuan. Jika diperlukan, jalan napas dapat dibantu dibersihkan dengan menggunakan bantuan kateter pengisap yang lembut yang terpasang pada pengisap mekanis bertekanan rendah (10 cm air) (Myles, 2009).

b) Memotong tali pusat

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dan plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat diantara dua klem, dengan jarak sekitar 8-10 cm dari umbilicus. Kasa steril yang dilipatkan ke tali pusat saat memotongnya menghindari tumpahan daerah kedaerah persalinan. Tali pusat tidak boleh di potong sebelum memastikan bahwa tali pusat telah di klem dengan baik. Kegagalan tindakan tersebut dapat mengakibatkan pengeluaran darah berlebih dari bayi (Myles, 2009).

c) Pengaturan suhu tubuh

Pengaturan suhu tubuh pada neonates masih belum baik selama beberapa saat. Karena hipotalamus bayi masih belum matur, pengaturan bayi belum efisien, dan bayi masih rentan terhadap hipotermia, terutama terpajan dingin atau aliran udara dingin, saat basah, saat sulit bergerak bebas, atau saat kekurangan nutrisi. Bayi yang kedinginan tidak dapat menggigil, oleh karena itu, bayi berusaha mempertahankan panas tubuh dengan melakukan postur fleksi janin, yang meningkatkan frekuensi pernapasan dan aktivitasnya (Myles, 2009).

d) Memberi vitamin K

Vitamin K secara intramuscular atau oral dapat diberikan sebagai profilaksis terhadap kemungkinan gangguan perdarahan. Vitamin K dapat larut dalam lemak, yang hanya dapat diabsorpsi dari usus halus yang berisi garam empedu. Baik intramuscular maupun oral (1,0 mg) profilaksis vitamin K, memperbaiki indeks biokimia status koagulasi pada hari 1-7). Pemberian vitamin K, baik secara oral ataupun intramuscular telah diuji

dalam dalam uji coba acak mengenai efeknya pada penyakit perdarahan pada bayi baru lahir *Haemorrhagic Disease of the Newborn (HDN)* lanjut (Myles, 2009).

e) Perawatan mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasikin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

f) Pengkajian kondisi bayi

Segera setelah bayi lahir, pada sebagian besar kasus bayi dilahirkan dengan kondisi sehat sehingga dapat langsung diserahkan pada orang tuanya. Namun penting dilakukan pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan ke-5 dengan menggunakan nilai apgar. Pengkajian pada menit pertama penting untuk penatalaksanaan resusitasinya selanjutnya. Namun terbukti bahwa pengkajian pada menit ke-5 lebih dapat dipercaya sebagai predictor resiko kematian selama 28 hari pertama kehidupan (Myles, 2009).

### **3. Asuhan pelayanan BBL pada masa pandemi covid-19**

1. Jika ibu tidak ada keluhan, disarankan ibu agar menerapkan isi buku KIA, lakukan pemantauan mandiri sesuai buku KIA, jika ada keluhan/tanda bahaya pada BBL segera ke fasilitas kesehatan.
2. Pelayanan BBL dengan membuat janji melalui telepon/WA
3. Melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaan covid-19.
4. Pelayanan BBL dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 dan menerapkan protokol pencegahan covid-19.
5. Lakukan asuhan esensial BBL. Dan pemberian imunisasi dasar
6. Jika tidak dapat memberikan pelayanan, bidan segera berkolaborasi dan rujuk ke PKM/RS
7. Konsultasi BBL, KIE, Konseling dilaksanakan secara online.

### **E. Keluarga berencana**

#### **1. Konsep dasar keluarga berencana**

##### **a. Pengertian keluarga berencana**

Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen. Yang bersifat permanen pada wanita dinamakan tubektomi dan pada pria vasektomi (Prawirohardjo, 2018).

KB adalah pengendalian kehamilan atau dimana keluarga dapat memilih alat kontrasepsi untuk menjarakkan kehamilan, menunda kehamilan, ataupun tidak untuk hamil lagi (Varney, 2020).

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T : terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes, 2019).

Pemerintah meluncurkan gagasan baru, yaitu keluarga berencana mandiri artinya masyarakat memilih metode KB dengan biaya sendiri melalui KB lingkaran biru dan KB lingkaran emas dan mengarahkan ke pelayanan metode kontrasepsi efektif (MKE) yang meliputi AKDR, suntikan KB, susuk KB, dan kontap. Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketetapan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontap, suntik KB, susuk KB, atau AKBK (alat kontrasepsi bawah kulit), AKDR/IUD (Manuaba, 2017).

#### **b. Fisiologi keluarga berencana**

##### **1) Metode keluarga berencana**

Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketetapan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontap, suntikan KB, susuk KB atau AKBK, AKDR (Manuaba, 2017).

Tabel 2.8 Jenis Dan Waktu Yang Tepat Untuk Ber-KB

No	waktu penggunaan	Metode kontasepsi yang digunakan
1	Postpartum	KB suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesterone, kontap, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK
3	Saat menstruasi	AKDR, Kontap, Metode sederhana
4	Masa interval	KB suntik, KB suntik, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

(Manuaba, 2017)

### A. Metode Non-Hormonal

#### 1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Mal adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi SI ditambah susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginam setelah ke-56 hari pascapartum. (Varney, 2020).

#### 2) Metode kalender

Metode ini banyak keterbatasan karna siklus menstruasi yang cukup teratur sangat diperlukan untuk perkiraan waktu ovulasi yang dapat diandalkan, wanita dengan kondisi berikut tidak dapat tergantung pada metode kalender, wanita yang memiliki siklus menstruasi lebih pendek dari 25 hari, wanita yang siklus menstruasi tidak teratur, wanita yang sedang menyusui, dan wanita yang berada di masa perimenopause. Metode kalender hanya dapat diprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Individu wanita harus tetap mencatat siklus menstruasinya untuk mengidentifikasi siklus terlama dan siklus terpendek sehingga semua kemungkinan hari-hari subur dapat ditentukan (Varney, 2020).

#### Manfaat kontrasepsi metode kalender:

- a. Dapat digunakan untuk menghindari atau tercapai kehamilan

- b. Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- c. Tidak ada efek samping sistemik
- d. Murah atau tanpa biaya.

**Keterbatasan kontrasepsi metode kalender :**

- a. Keefektifitasan tergantung dari kemajuan dan disiplin pasangan untuk mengikuti instruksi
- b. Perlu ada pelatihan sebagai persyaratan untuk menggunakan jenis KB yang paling efektif secara benar.

**B. Metode ovulasi**

Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lender serviks selama siklus menstruasi, yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilisasi maksimal masa subur. Perubahan lender serviks selama siklus menstruasi merupakan akibat pengaruh hormone estrogen. Individu wanita akan merasakan sensasi pada vulva dan keberadaan lender sepanjang hari ketika ia melakukan aktivitas hariannya. Ia akan mencatat hasil pengamatannya sebelum hari berakhir. Selama pencatatan siklus yang pertama, wanita tidak boleh melakukan hubungan seksual agar familiar terhadap sensasi dan adanya lender (Varney, 2020).

**C. Metode suhu basal tubuh**

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus leuteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Pada semua pola penngkatan suhu tubuh, akan terlihat peningkatan suhu tubuh yang tetap. Kadang-kadang, peningkatan suhu tubuh yang tajam terjadi akibat ovulasi. Pola peningkatan suhu tubuh ini dapat bervariasi dari wanita dengan wanita lain dari satu siklus ke siklus yang lain pada wanita sama (Varney, 2017).

**D. Metode Coitus Interuptus**



Suatu metode kontrasepsi dimana sanggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vagina. ejakulasi terjadi jauh dari genetalia eksterna wanita.

**Kerugian :**

- a. Angka kegagalan cukup tinggi 16-23 kehamilan per 100 wanita per tahun.
- b. Adanya cairan pra-ejakulasi (yang sebelumnya sudah tersimpan dalam kelenjar prostat, uretra, kelenjar cowper), yang dapat keluar setiap saat, dan setiap tetes sudah mengandung berjuta-juta spermatozoa.
- c. Kurangnya control diri pria, yang pada metode ini justru sangat penting
- d. Kenikmatan seksual berkurang bagi suami-istri, sehingga dapat mempengaruhi kehidupan perkawinan.

**Keuntungan :**

- a. Tidak memerlukan alat/murah.
- b. Tidak menggunakan zat-zat kimiawi.
- c. Selalu tersedia setiap saat.
- d. Tidak mempunyai efek.

**E. Kondom**

**a. Kondom untuk pria**

Kondom untuk pria merupakan bahan karet (lateks), polyuretan (plastik), atau bahan sejenis yang kuat, tipis, dan elastis. Benda tersebut ditarik menutup penis yang sedang ereksi untuk menangkap semen selama ejakulasi dan mencegah sperma masuk ke dalam lubang vagina. Kondom lateks dan polyuretan merupakan kondom yang efektif untuk mencegah penularan HIV dan mengurangi risiko penyakit menular seksual.

**Efektivitas, Keluhan dan Penatalaksanaan**

Tiga teknik yang dapat meningkatkan kebersihan penggunaan kondom adalah :

- a. Kondom harus ditempatkan sebelum penis mendekati genetalia wanita karena virus HIV dapat ditemukan dalam cairan pra-ejakulasi

- b. Saat menggunakan kondom dengan ujung datar, harus disediakan ruang sepanjang ½ inci berfungsi sebagai tempat pengumpulan semen, untuk mengurangi kemungkinan kondom robek saat ejakulasi
- c. Karena penis menjadi kaku setelah ejakulasi, sangat penting bagi pria untuk menarik penisnya dari vagina segera setelah ejakulasi sambil memegang ujung kondom yang terbuka sehingga kondom tidak dapat masuk ke dalam vagina saat pria menarik penisnya kembali.

#### **b. Kondom untuk Wanita**

Kondom wanita ini terbuat dari lapisan polyurethane tipis dengan cincin dalam yang fleksibel dan dapat digerakkan pada ujung yang tertutup, yang dimasukkan ke dalam vagina, cincin kaku yang lebih besar pada melindungi intitus. Kondom wanita hanya memiliki satu ukuran dan tidak perlu dipasang oleh pemberi layanan kesehatan profesional. Kondom tersebut harus dilumasi dahulu dan tersedia sekaligus dengan pelumas tambahan (Varney, 2020).

#### **F. Diafragma**

Diafragma atau diafragma tang terbuat dari karet, telah dipakai sejak tahun 1882 di Eropa. Diafragma merupakan modifikasi dari cara zaman dahulu, yaitu untuk mencegah masuknya sperma. Liang senggama disumbat dengan kain perca daun-daunan.

##### **Efek samping**

1. Proplas uterus yang parah (penurunan) derajat kedua atau tiga
2. Sistokel yang berat (derajat dua atau tiga)
3. Anteversi atau retroversi uterus yang berat
4. Alergi terhadap karet diafragma atau terhadap sediaan spermisida yang terdapat didalam diafragma
5. Jarang ditemui, walaupun kadang-kadang akan menyebabkan bertambahnya keputihan dari banyaknya cairan yang keluar dari vagina (Varney, 2017 )

#### **G. Metode Hormonal**

##### **a. Pil kombinasi**

Sistem kemasan pil KB diatur dengan sistem 28 dan sistem 22/21. Sistem 28 (peserta pil KB terus minum pil tanpa pernah berhenti). Sistem 22/21 (peserta KB pil berhenti minum pil selama 7 sampai hari dengan mendapat kesempatan menstruasi).

#### **b. KB suntik**

##### **Keuntungan**

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

##### **Kerugian**

- a) Perdarahan yang tidak menentu
- b) Terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan
- c) Masih terjadi kemungkinan hamil

#### **c. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)**

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

Keuntungan memakai AKBK yaitu :

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

Kerugian memakai AKBK yaitu :

- a) Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur
- b) Berat badan bertambah
- c) Menimbulkan akne, ketegangan payudara
- d) Liang sanggama terasa kering (Manuaba, 2017).

## **H. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

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

### **a. Jenis jenis IUD**

Jenis IUD yang dipakai di Indonesia antara lain adalah :

#### **1. Copper-T**

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik (Imbarwati, 2009).

##### **a. Indikasi**

- 1. Usia reproduktif
- 2. Keadaan nulipara (yang belum mempunyai anak)
- 3. Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
- 4. Ibu yang sedang menyusui
- 5. Setelah mengalami keguguran
- 6. Resiko rendah IMS
- 7. Tidak menghendaki metode kontrasepsi hormonal

##### **b. Kontraindikasi**

- a) Kemungkinan hamil
- b) Setelah melahirkan (2 – 28 hari pasca melahirkan), pemasangan IUD sebelum 48 jam dan setelah 4 minggu pasca persalinan
- c) Perdarahan vagina yang tidak diketahui
- d) Sedang menderita alat genital

e) 3 bulan terakhir sering menderita penyakit radang panggul

c. Keuntungan memakai AKDR yaitu :

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

d. Kerugian memakai AKDR yaitu :

- a) Masih terjadi kehamilan dengan AKDR
- b) Terdapat perdarahan (spotting dan menometroragia)
- c) Leukoria, sehingga menguras protein tubuh dan liang sanggama terasa lebih basah
- d) Dapat terjadi infeksi
- e) Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik
- f) Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual (Manuaba, 2017).

## 2. AKDR pasca plasenta

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*.

Cara kerja AKDR pasca plasenta sama dengan AKDR lain yaitu mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma agar tidak mampu fertilisasi.

a. Indikasi

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 servisitas purulen).

b. Kontraindikasi

1. Menderita anemia, penderita kanker atau infeksi traktus genetalis
2. Memiliki kavum uterus yang tidak normal
3. Menderita TBC pevic, kanker serviks dan menderita HIV/ AIDS
4. Ketuban pecah sebelum waktunya
5. Infeksi intrapartum
6. Perdarahan post partum

c. Keuntungan pemasangan AKDR pasca persalinan

1. Dapat efektif segera setelah pemasangan
2. Metode jangka panjang
3. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-mengingat
4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
5. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
6. tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
7. dapat digunakan sampai *menopause* (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir)
8. tidak ada interaksi dengan obat-obatan

d. kerugian pemasangan AKDR pasca persalinan

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

(Sumber : Ni Wayan Septiana, 2015)

### e. Kontrasepsi mantap

#### a) Kontrasepsi mantap wanita

Merupakan metode KB yang paling efektif, murah, aman, dan mempunyai nilai demografi yang tinggi dengan cara kerja menghilangkan nidasi dan konsepsi

#### b) Kontrasepsi mantap pria

Operasi pria yang dikenal dengan nama vasektomi merupakan operasi ringan, murah, aman dan mempunyai arti demografis yang tinggi, artinya dengan operasi ini banyak kelahiran dapat dihindari (Manuaba, 2017).

## 2. Asuhan Keluarga Berencana

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

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU**. Penerapan **SATU TUJU** tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. kata kunci **SATU TUJU** adalah sebagai berikut

- a) **SA**: Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- b) **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.
- c) **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi paling mungkin, termaksud pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
- d) **TU** : Bantu klien menentukan pilihannya, bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan kebutuhannya
- e) **J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya.
- f) **U** : Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan

lanjutan, atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Prawihardjo, 2018).

### **3. Asuhan pelayanan KB dimasa pandemi covid-19**

1. Untuk akseptor IUD/Implan jika tidak ada keluhan dapat menunda untuk kontrol.
2. Melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaan covid-19.
3. Pelayanan KB dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 atau 2.
4. Konseling memotivasi untuk tidak perlu kontrol rutin kecuali ada keluhan
5. Konjungan ulang akseptor suntik/Pil tidak dapat diberikan, untuk sementara ibu menggunakan kondom/senggama terputus.
6. Akseptor, pendamping dan semua tim yang bertugasmenggunakan masker menerapkan protokol pencegahan covid-19\
7. Konsultasi KB, penyuluhan dan konseling dilakukan secara online.



**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

**A. KEHAMILAN**

Tanggal Pengkajian : 20 Februari 2021 / Pukul : 13. 45 WIB

Tempat Pengkajian : Di rumah bidan

Nama pengkaji : Yenni D. Napitupulu

**I. PENGKAJIAN DATA**

1. Data Subjektif

a. Identitas

Identitas Ibu

Nama ibu : Ibu W. H

Umur : 33 tahun

Suku : Batak

Agama : Kristen

Pendidikan: SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Raming

Identitas Suami

Nama suami : Tuan J. S

Umur : 34 tahun

Suku : Batak

Agama : Kristen

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Alamat : Raming

b. Status kesehatan

Pada tanggal : 20 Februari 2021 Pukul : 13. 45 WIB

1) Alasan kunjungan : Ibu ingin tahu keadaan kehamilannya.

2) Keluhan utama : kram pada kaki

3) Keluhan lain : Tidak ada

4) Riwayat Menstruasi

a) Haid pertama (*Menarche*) : 14 tahun

b) Siklus : 30 hari

c) Lamanya : 5 hari

d) Banyaknya : 2-3 x ganti pembalut/ hari

e) Keluhan : Tidak ada

5) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

G3P2A0

No	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Nifas	
					BB	P B	J K	Laktasi	Keadaan
1.	4 tahun	Aterm	Spontan	Bidan	3000 gr	50 cm	L K	Ya	Normal
2..	2 tahun	Aterm	Spontan	Bidan	2900 gr	52 cm	L k	Ya	Normal
3.	Kehamilan sekarang								

6) Kehamilan sekarang :

a) Kehamilan ke : G3P2A0

b) HPHT : 14-07-2020, TTP : 21-04-2021

c) UK : 30 - 32 minggu

d) Kunjungan ANC teratur : Ya

Frekuensi ANC : 2 x

Tempat ANC : Rumah bidan

e) Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe

f) Gerakan janin : 12 x/hari, pergerakan janin pertama kali dirasakan : 18 minggu

g) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Ada

h) Imunisasi TT : Lengkap

i) Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu

(1) Rasa lelah : Ada

(2) Mual muntah : 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 : Tidak ada
  - (9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
  - (10) Nyeri kemerahan 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 Hutabaginda
- 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
- 9) Riwayat KB
- a) KB yang pernah digunakan: Pil KB dan Suntik
  - b) Berapa lama : 1 Tahun
  - c) Keluhan : Tidak ada
- 10) Riwayat sosial ekonomi dan Psikologi
- a) Status perkawinan : Sah, kawin : 1 kali
  - b) Lama menikah : 6 tahun, menikah usia : 27 tahun
  - c) Kehamilan ini direncanakan/ tidak : Direncanakan
  - d) Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : Senang
  - e) Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri
  - f) Tempat/ petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Di Puskesmas Hutabaginda, ditolong oleh bidan.
  - g) Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RS UD Tarutung
  - h) Persiapan menjelang persalinan : Biaya untuk persalinan dengan menggunakan BPJS
- 11) *Activity Daily Living*
- a) Pola makan dan minum
    - (1) Makan
      - Frekuensi : 3 kali sehari
      - Porsi : 1 piring

Jenis makanan : Nasi, lauk, sayur,

Makanan pantangan : Tidak ada

Perubahan pola makan : Normal

(2) Minum

Jumlah : 9 gelas/hari

b) Pola istirahat

(1) Tidur siang : Tidak ada

(2) Tidur malam : 7-8 jam

(3) Keluhan : Kram pada kaki

c) 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

d) Personal hygiene

(1) Mandi : 1 kali sehari

(2) Keramas : 1- 2 kali seminggu

(3) Ganti pakaian dalam : 1 kali sehari

e) Aktivitas

(1) Pekerjaan sehari- hari: pekerjaan rumah

(2) Keluhan : kram pada kaki

(3) Hubungan seksual : Ada

2. Data Subjektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Status emosional : Normal

2) Kesadaran : Normal

- 3) Keadaan umum : Baik
- 4) Tanda-tanda vital  
TD : 110/70 mmHg RR : 20 x/i  
HR : 65 x/i S : 36.8°C
- 5) Pengukuran TB dan BB  
BB sekarang : 67 kg, kenaikan BB : 7 kg  
Tinggi Badan : 155 cm  
LILA : 26 cm

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala  
Rambut : Hitam  
Kulit kepala : Bersih
- 2) Muka  
Pucat : Tidak pucat  
Oedema : Tidak oedema  
Cloasma Gravidarum : Tidak ada
- 3) Mata  
Conjungtiva : Merah muda  
Sklera : Jernih  
Oedema palpebra : Tidak oedema
- 4) Hidung  
Pengeluaran : Normal  
Polip : Tidak ada
- 5) Telinga  
Simetri : 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 : Ada

#### 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 obstetri

##### a) Palpasi Abdomen

Leopold I: Bagian fundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting  
(bokong) TFU : 29 cm

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

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

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

b) TBBJ : (TFU - 13) x 155 gr  
: (29 - 13) x 155 gr = 2.480 gr

c) Auskultasi

DJJ : 133 x/i, Teratur

Punctum maksium : 3 jari di bawah pusat

12) Pemeriksaan panggul luar

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

15) Pemeriksaan genetalia

Vulva : Tidak dilakukan pemeriksaan

Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan

Kemerahan/ lesi : Tidak dilakukan pemeriksaan

16) Pemeriksaan laboratorium

Hb : 12 gr%



protein urine : Tidak dilakukan pemeriksaan

gluksa urine : Tidak dilakukan pemeriksaan

## II. INTERPRESTASI DATA

1. Diagnosis : G3P2A0, usia kehamilan 30- 32 minggu dalam kehamilan normal.

a. Data Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran.
- 2) Ibu mengatakan HPHT tanggal 14 Juli 2020.
- 3) Ibu mengeluh kram pada kaki

b. Data Objektif :

- 1) Pada saat pemeriksaan abdomen Leopold I teraba bokong, TFU 29 cm, Leopold II yaitu punggung kanan, Leopold III yaitu kepala, Leopold IV belum memasuki PAP.
- 2) TTP yaitu 21 April 2021.
- 3) Diperiksa janin bertambah besar dengan TBBJ 2.480 gr dan DJJ 133 x/i.
- 4) Usia kehamilan 30- 32 minggu.
- 5) K/u normal.
  - TD : 110/70 mmHg
  - BB : 67 kg

2. Masalah

Ibu mengatakan kram pada kaki.

3. Kebutuhan

Memberikan penkes kesehatan kepada ibu untuk mengurangi kram pada kaki.

## III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada.

## IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada.

## V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
2. Anjurkan pada ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakan.
3. Beritahu ibu penyebab kram pada kaki.
4. Beritahu KIE tentang protokol kesehatan pencegahan Covid-19 pada ibu hamil.
5. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe.
6. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
7. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri.
8. Anjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat.
9. Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan.
10. Anjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah bersalin.
11. Anjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang.

## **VI. PELAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu :
  - a. TTV ibu dalam batas normal.
  - b. Ibu diperkirakan akan bersalin pada tanggal 21 April 2021
  - c. Usia kehamilan ibu 30- 32 minggu
  - d. Tafsiran Berat Badan Janin : 2.480 gram
  - e. Denyut Jantung Janin : 133 x/ menit
  - d. pemeriksaan Hb 12 gr%.
2. Menganjurkan ibu untuk meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya dan jangan terlalu banyak berdiri serta melarang ibu untuk menggunakan sandal atau sepatu yang bertumit tinggi.
3. Menjelaskan ketidaknyamanan TM III pada ibu hamil tentang kram pada kaki, yang merupakan perubahan fisiologi yang wajar dan dikarenakan oleh gangguan asupan kalsium dan penyebab lainnya adalah bahwa uterus yang membesar memberi tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi.
4. Menjelaskan pada ibu prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 dengan meliputi universal precaution dengan selalu mencuci tangan, menggunakan masker, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga

dan istirahat yg cukup, makan dengan gizi seimbang, dan mempraktekkan etika batuk- bersin.

5. Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan untuk penambahan sel darah merah pada tubuh ibu dan mencegah terjadinya anemia pada ibu, mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan. Tablet Fe lebih baik dikonsumsi 1 x/ hari sebelum tidur dengan menggunakan air putih maupun vitamin C agar penyerapannya lebih baik.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang  $\pm$  2 jam dan malam hari  $\pm$  8-9 jam/ hari.
7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, sikat gigi minimal 2 kali sehari, keramas 1 kali dalam 2 hari, ganti pakaian dalam setiap kali lembab.
8. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat agar tidak mengganggu kehamilan ibu sehingga ibu tidak terlalu mudah lelah karena kehamilan ibu sudah memasuki Trimester III.
9. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan yaitu penglihatan kabur, sakit kepala yang berat, keluarnya darah dari jalan lahir secara tiba-tiba, tidak ada pergerakan janin, dll. Menganjurkan pada ibu untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya kehamilan tersebut.
10. Menganjurkan ibu untuk menjarakkan kehamilannya dengan cara menggunakan alat kontrasepsi dan menjelaskan pada ibu jenis-jenis alat kontrasepsi.
11. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang yaitu 2 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Ibu sudah mengerti cara mengatasi kaki kram.
3. Ibu sudah tau penyebab kram pada kaki.



3) Palpasi abdomen, yaitu :

Leopold I : Bokong, TFU 31 cm

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Kepala belum memasuki pintu atas panggul

4) DJJ : 143 x/i

5) TBBJ : 31 – 13 x 155 gram = 2.790 gram

6) TTP : 21 April 2021

c. Analisa (A)

G3 P2 A0 usia kehamilan 34- 36 minggu dengan kehamilan normal.

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan kepada Ibu hasil pemeriksaan yaitu Ibu dan janin dalam keadaan normal, TTV dalam batas normal, TFU 31 cm, TBBJ 2790 gr, DJJ 143 x/l, TTP 21 April 2021, dan usia kehamilan 34- 36 minggu.

*Evaluasi* : Ibu senang kehamilannya dalam keadaan normal.

2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penyebab nyeri pada pinggang, yaitu dari bertambahnya usia janin, dan bertambahnya berat janin yang menyebabkan ibu mengalami nyeri pinggang dan bisa diakibatkan posisi menekuk/membungkuk, mengangkat beban berat. Cara mengurangi nyeri pada pinggang yaitu biarkan postur tubuh yang baik, menekuk kaki dari pada membungkuk saat mengambil benda, hindari membungkuk yang berlebihan, jangan menggunakan sepatu berhak tinggi, dan jangan menggunakan kasur yang terlalu empuk.

*Evaluasi* : Ibu sudah mengetahui cara mengatasi nyeri pinggang dan akan mengurangi pekerjaan yang berbeban berat.

3. Mengingatkan kembali kepada ibu prinsip- prinsip pencegahan COVID-19 dengan meliputi *universal precaution* dengan selalu

mencuci tangan, menggunakan masker, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat yg cukup, makan dengan gizi seimbang, dan mempraktekkan etika batuk-bersin.

*Evaluasi:* Ibu bersedia mengikuti prinsip pencegahan COVID-19 dengan selalu mencuci tangan, menggunakan masker, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat yg cukup, makan dengan gizi seimbang, dan mempraktekkan etika batuk-bersin.

4. Memberitahu pada ibu tanda bahaya kehamilan yaitu: pecah ketuban sebelum waktunya, sakit kepala yang hebat, odema pada kaki dan tangan atau bagian tubuh lainnya, perdarahan yang tidak tahu penyebabnya, kurangnya pergerakan janin atau tidak bergerak sama sekali. Apabila tanda tersebut dialami ibu, maka ibu segera datang menghubungi petugas kesehatan.

*Evaluasi :* Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan.

5. Mengingatkan kembali kepada Ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe untuk memenuhi kebutuhan zat besi dalam tubuh untuk mencegah anemia. Tablet Fe diminum 1 kali sehari pada malam hari sewaktu mau tidur.

*Evaluasi :* Ibu bersedia mengkonsumsi tablet Fe.

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene seperti mengganti celana dalam bila lembab atau basah, agar mencegah terjadinya pertumbuhan jamur atau bakteri pada pakaian dalam ibu atau dibagian vagina ibu.

*Evaluasi :* Ibu mau melakukan anjuran yang diberikan bidan.

7. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang penggunaan KB yang telah dijelaskan pada kunjungan pertama, dan menanyakan kembali KB apa yang akan ibu gunakan.

*Evaluasi* : Ibu telah bersedia menjadi akseptor KB dan memilih KB jangka panjang yaitu AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit).

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 21 Maret 2021 atau bila ada keluhan atau komplikasi yang dirasakan.

*Evaluasi* : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

## **B. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

Tanggal Pengkajian : Rabu, 14 April 2020  
 Nama Mahasiswa : Yenni D. Napitupulu  
 NPM : 181726

### **A. PENGKAJIAN DATA**

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

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

Nama : Ibu S.P  
 Umur : 28 Tahun  
 Agama : Kristen  
 Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : IRT  
 Alamat : Komp. Stadion

##### **b). Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Tuan. H.S  
 Umur : 29 tahun  
 Agama : Kristen  
 Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : Wiraswasta  
 Alamat : Komp. Stadion

2. Alasan ke Puskesmas : Ingin Bersalin

3. Keluhan datang : Terasa mules pada perut sejak pukul jam 12.00, ada lendir yang bercampur darah pada pukul 12.00 WIB

4. Riwayat kesehatan

##### **a). Riwayat kesehatan sekarang**

Ibu mengatakan tidak ada riwayat kesehatan sekarang

##### **b). Riwayat kesehatan dahulu**

Ibu mengatakan tidak ada riwayat kesehatan dahulu

c). Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan tidak ada riwayat Hipertensi pada orangtua pasien (Ibu)

5. Riwayat Perkawinan

Nikah 1 kali, umur istri menikah pertama kali 27 tahun, dan umur suami menikah pertama kali 28 tahun Lama pernikahan 1 tahun.

6. Riwayat Obstetri

a) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali haid yaitu pada umur 13 tahun, lamanya  $\pm 5$  hari, siklusnya teratur yaitu 30 hari, dan ganti doek sebanyak 2-3 kali/hari.

b) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan sekarang

c) Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan HPHT tanggal 26 Juli 2020, sehingga dapat di tafsirkan bahwa persalinan ibu yaitu tanggal 02 April 2021, dimana usia kehamilan saat ini yaitu 38-40 minggu

d) Obat-obatan yang biasa dikonsumsi

Ibu mengatakan mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe)

e) Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT 1

f) Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu

ibu mengatakan bahwa keluhan yang dirasakan ibu pada Trimester I yaitu Mual Muntah, Trimester II yaitu kram pada kaki, Trimester III sakit pada daerah pinggang

g) Pergerakan janin

pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu yaitu pada usia 18 minggu yaitu sebanyak  $\pm 12$  x/hari.

h) Pola Makan

Ibu mengatakan makan 3x sehari dengan porsi 1 piring dengan jenis makanan yang di masak secara bervariasi.



i) Pola Minum

Ibu mengatakan minum sebanyak 9 gelas perhari.

Ibu mengatakan istirahat siang tidak ada dan pada malam hari yaitu 7-8 jam perhari

j) Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAB sebanyak  $\pm 1$  kali sehari dengan konsistensi lunak berwarna kuning kecoklatan dan tidak ada bercampur darah, BAK sebanyak  $\pm 6$  kali perhari

k) Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 1 kali/sehari, gosok gigi 2 kali/hari, keramas 2 kali/minggu dan ganti pakaian dalam sebanyak 2-3 kali/ hari.

l) Kontrasepsi yang digunakan sebelumnya

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB, karena kehamilan pertama

m) Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit menahun, menular dan menurun

n) Riwayat sosial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan status pernikahan sah, dan respon keluarga terhadap kehamilan senang, pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan istri.

Pada tanggal 14 April 2021, pukul 14.30 WIB Ibu S.P umur 28 tahun G1P0A0 hamil 38- 40 minggu ibu datang ke Puskesmas Hutabaginda, dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, pinggang terasa panas dan pegal mulai dari perut ke punggung, perut terasa mules mulai pukul 12.00 WIB.

## 1. Asuhan Kala I Persalinan

Tanggal : 14 April 2021

Pukul : 14.30 WIB

**a. Data Subjektif (S)**

- 1) Ibu mengatakan perut semakin mulas semakin sering dan teratur, nyeri pada pinggang sampai ke perut bagian bawah ibu
- 2) Perut mulai terasa sakit pukul 12.00 WIB
- 3) Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan

**b. Data Objektif (O)**

- 1) Keadaan umum: Baik
- 2) TTV :
  - a. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
  - b. Suhu : 36,8° C
  - c. Denyut Nadi : 74x/i
  - d. Pernafasan : 20x/i
- 3) Kontraksi / his : 3x10 menit  
 Lamanya : 30 detik  
 Leopold I : Teraba lembek, bulat dan tidak melenting (Bokong)  
 TFU: 33 cm  
 Leopold II : - Abdomen sebelah kanan ibu teraba keras memanjang, memapan (punggung)  
 - Abdomen sebelah kiri ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas)  
 Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)  
 Leopold IV : Sudah memasuki PAP (Divergen)
- 4) TTBJ :  $(33-11) \times 155 = 3410$  gram
- 5) DJJ : 146x/i
- 6) Pemeriksaan dalam
 

Vulva vagina	: Tidak ada kelainan
Pembukaan	: 4-5 cm
Penurunan kepala	: 4/5 (Hodge II)
Posisi	: UUK kanan depan
Presentasi	: Kepala
Penyusupan	: 0

Ketuban : Utuh

**c. Analisa (A)**

Ibu P2A0 inpartu kala I fase aktif akselerasi

**d. Penatalaksanaan (P)**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi yang baik, tanda-tanda vital normal yaitu 120/80 mmHg, Suhu: 36,8° C, HR: 74x/l, RR: 20x/l, pembukaan 4-5 cm, ketuban utuh.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat HIS

2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi ringan seperti ibu dapat tidur miring kiri dan kanan untuk mempercepat penurunan kepala bayi.

Evaluasi : ibu sudah mau melakukan mobilisasi ringan seperti tidur miring kiri dan kanan dan ibu berharap pembukaannya semakin bertambah

3. Menganjurkan kembali kepada keluarga untuk mengusap pada daerah punggung ibu pada saat kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi rasa sakit.

Evaluasi :keluarga telah mengetahui dan dapat mempraktekkan cara untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi uterus dengan mengusap pada daerah punggung ibu

4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat HIS dengan teknik pernafasan yang benar yaitu ibu dianjurkan untuk tarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut.

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

5. Mempersiapkan alat dan perlengkapan persalinan, obat-obatan esensial, larutan desinfektan, wadah plasenta, dan tempat sampah serta ruangan yang nyaman dan bersih untuk proses persalinan.

Evaluasi : alat, bahan, perlengkapan, dan ruangan telah dipersiapkan

6. Memberitahu dan menjelaskan posisi yang nyaman kepada ibu saat meneran seperti posisi berdiri, merangkak, jongkok, maupun posisi terlentang dengan kaki ditekuk ke arah paha ibu dan memperbolehkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada saat meneran.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui posisi yang nyaman saat meneran dan memilih posisi berbaring dengan posisi kaki ditekuk ke arah paha ibu

7. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik pada saat terjadi kontraksi yaitu kedua tangan berada di pangkal paha ibu, pandangan ke arah perut ibu, dagu menyentuh dada, tidak mengeluarkan suara dan tidak menutup mata pada saat meneran, meneran sesuai dengan anjuran penolong persalinan.

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

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

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

9. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf mulai dari penghitungan DJJ setiap 30 menit, pemeriksaan air ketuban, pembukaan serviks dan penurunan kepala setiap 4 jam, kontraksi uterus setiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit, suhu setiap 4 jam.

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

### **Data perkembangan Kala I**

Pukul 18.30 WIB

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan perut semakin mulas, nyeri pada pinggang sampai ke perut bagian bawah ibu.
- 2) Ibu tampak kesakitan karena kontraksi yang semakin lama semakin kuat dan teratur

b. Data Objektif (O)

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Emosional : Stabil
- 4) TTV
 

Tekanan Darah	: 120/80 mmHg
Suhu	: 36,8°C
Denyut Nadi	: 74x/i
Pernafasan	: 20x/i
- 5) Kontraksi / his : 4 x 10 menit  
Lamanya : 40 detik
- 6) DJJ : 142x/i
- 7) Pemeriksaan dalam
 

Portio	: lunak
Pembukaan	: 7-8 cm
Penurunan	: H-III (2/5)
Posisi	: UUK kanan depan
Presentasi	: Kepala
Ketuban	: Utuh

c. Analisa (A)

Ibu G1P0A0 inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

d. Penatalaksanaan (P)

- 1) Memberitahukan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan emosional kepada ibu seperti teknik relaksasi dengan mengatur nafas.

Evaluasi : telah diberikan dukungan emosional kepada ibu

- 2) Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi yang baik, tanda-tanda vital normal, pembukaan 7-8 cm dan ketuban utuh.  
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan sangat senang menanti kelahiran bayinya sesuai dengan penjelasan yang telah diberikan petugas kesehatan
- 3) Mengajarkan kembali kepada keluarga untuk mengusap pada daerah punggung ibu pada saat kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi rasa sakit pada Kala I.  
Evaluasi:keluarga telah mengetahui dan sudah mempraktekkan/ mengaplikasikan cara untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi uterus dengan mengusap pada daerah punggung ibu.
- 4) Mengatur posisi ibu senyaman mungkin saat meneran seperti posisi berdiri, merangkak, jongkok, maupun posisi terlentang dengan kaki ditekuk ke arah paha ibu (lithothi) dan memperbolehkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada saat meneran.  
Evaluasi : ibu sudah mengerti dan memilih posisi berbaring dengan posisi kaki ditekuk kearah paha ibu ( posisi lithothi)
- 5) Mengajarkan ibu teknik meneran yang baik pada saat terjadi kontraksi yaitu kedua tangan berada di pangkal paha ibu, pandangan ke arah perut ibu, dagu menyentuh dada, tidak mengeluarkan suara dan tidak menutup mata pada saat meneran, meneran sesuai dengan anjuran penolong persalinan.  
Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik meneran yang benar dan akan meneran sesuai dengan teknik yang telah diajarkan oleh petugas kesehatan
- 6) Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar yaitu ibu dianjurkan untuk tarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut, tidak meneran saat kepala bayi

sudah lahir tetapi menganjurkan ibu untuk meniup ke arah perut ibu atau bernafas cepat sampai seluruh tubuh bayi lahir.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik pernaftaan yang benar yang telah diajarkan oleh petugas kesehatan

7) Memberitahu kepada ibu akan dipasang cairan infus RL/Nacl

Evaluasi : Penolong telah memberikan cairan infus RL.

Pukul : 22.30 WIB

e. Data Subjektif (S)

3) Ibu mengatakan perut semakin mulas, nyeri pada pinggang sampai ke perut bagian bawah ibu.

4) Ibu tampak kesakitan karena kontraksi yang semakin lama semakin kuat dan teratur

f. Data Objektif (O)

8) Keadaan umum : Baik

9) Kesadaran : Composmentis

10) Emosional : Stabil

11) TTV

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,8°C

Denyut Nadi : 74x/i

Pernafasan : 20x/i

12) Kontraksi / his : 5 x 10 menit

Lamanya : 45 detik

13) DJJ : 152x/i

14) Pemeriksaan dalam

Portio : lunak

Pembukaan : 9-10 cm

Penurunan : H-VI (0/5)

Posisi : UUK kanan depan

Presentasi : Kepala

Ketuban : Jernih

g. Analisa (A)

Ibu G1P0A0 inpartu kala I fase aktif deselarasi

h. Penatalaksanaan (P)

- 8) Memberitahukan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan emosional kepada ibu seperti teknik relaksasi dengan mengatur nafas.

Evaluasi : telah diberikan dukungan emosional kepada ibu

- 9) Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi yang baik, tanda-tanda vital normal, pembukaan 9 cm dan ketuban utuh.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan sangat senang menanti kelahiran bayinya sesuai dengan penjelasan yang telah diberikan petugas kesehatan

- 10)Menganjurkan kembali kepada keluarga untuk mengusap pada daerah punggung ibu pada saat kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi rasa sakit pada Kala I.

Evaluasi:keluarga telah mengetahui dan sudah mempraktekkan/ mengaplikasikan cara untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi uterus dengan mengusap pada daerah punggung ibu.

- 11)Mengatur posisi ibu senyaman mungkin saat meneran seperti posisi berdiri, merangkak, jongkok, maupun posisi terlentang dengan kaki ditekuk ke arah paha ibu (lithothi) dan memperbolehkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada saat meneran.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan memilih posisi berbaring dengan posisi kaki ditekuk kearah paha ibu ( posisi lithothi)

- 12)Mengajarkan ibu teknik meneran yang baik pada saat terjadi kontraksi yaitu kedua tangan berada di pangkal paha ibu,



pandangan ke arah perut ibu, dagu menyentuh dada, tidak mengeluarkan suara dan tidak menutup mata pada saat meneran, meneran sesuai dengan anjuran penolong persalinan.

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

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

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

14) Memberitahu kepada ibu akan dipasang cairan infus RL/NaCl

Evaluasi : Penolong telah memberikan cairan infus RL.

## **2. Asuhan kala II Persalinan**

Tanggal : 14 April 2021

Pukul : 22.30 WIB

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

- 1) Ibu mengatakan perut mules dan semakin sering
- 2) Ibu mengatakan seperti ingin BAB

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

- 1) Anus membuka
- 2) Perineum menonjol
- 3) Tampak kepala 5-6 cm di depan vulva
- 4) Pemeriksaan dalam : pembukaan serviks lengkap, ketuban jernih, penurunan kepala 0/5 (Hodge IV), posisi UUB kanan depan, dan presentasi kepala.
- 5) DDJ : 144x/i

6) Kontraksi 5x10'45''

7) Palpasi abdomen tidak terdapat janin kedua

**c. Analisa (A)**

Ibu P2A0 inpartu kala II persalinan

**d. Penatalaksanaan (P)**

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini baik, pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya..

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan bertambah semangat untuk memulai meneran agar dapat segera melahirkan bayinya dengan memilih posisi berbaring sambil kedua kaki ditekuk ke arah paha ibu

- 2) Penolong persalinan menggunakan alat perlindungan diri level 2 seperti, baju hasmat, penutup kepala, masker, celemek, dan sarung tangan steril.

Evaluasi : penolong telah memakai alat perlindungan diri

- 3) Meletakkan kain sarung di atas perut dan di bokong ibu sambil mempersiapkan pakaian bayi.

Evaluasi : Penolong telah meletakkan kain di atas perut dan di bawah bokong ibu serta telah mempersiapkan pakaian bayi

- 4) Menganjurkan ibu untuk meneran jika ada his dan beristirahat di luar his.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan mau untuk melakukannya yaitu meneran pada saat his dan beristirahat di luar his

- 5) Memimpin persalinan normal pada ibu yaitu :

- a) Melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meniup perlahan-lahan ke arah perut ibu atau bernapas cepat saat kepala lahir.

Evaluasi : kepala telah tampak di depan vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan menahan perineum dengan menggunakan kain bersih sementara tangan kiri menahan di atas kepala bayi agar tidak terjadi defleksi tiba-tiba, kepala bayi segera lahir

- b) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

Evaluasi : tidak dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat

- c) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Evaluasi : kepala bayi telah melakukan putar paksi luar

- d) Menempatkan 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. Setelah kedua bahu bayi lahir, kemudian lahirlah berturut-turut badan bayi yaitu ekstremitas atas bayi, bokong bayi, ekstremitas bawah bayi bayi lahir spontan pukul 23.00 WIB segera menangis, jenis kelamin laki-laki.

- e) Mengeringkan bayi dengan menggunakan kain bersih dan menjaga kehangatan bayi agar terhindar dari hipotermi.

Evaluasi : bayi telah dikeringkan dan kehangatan bayi telah terjaga

- f) Segera mengganti kain basah dengan kain kering dan bersih bungkus badan bayi dengan kain bersih dan melakukan IMD dengan posisi kepala bayi berada di kedua belah payudara ibu dan badan tengkurap diatas perut ibu (posisi turtle) dan melakukan Bounding attachment.

Evaluasi : IMD dan Bounding attachment telah dilakukan

- g) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat

bayi dan mendorong isi tali pusat ke arah ibu, melakukan pengguntingan tali pusat.

Evaluasi : telah dilakukan pemotongan tali pusat

- h) Melakukan Palpasi perut ibu untuk memastikan apakah ada bayi kedua

Evaluasi : tidak ada bayi kedua pada perut ibu

- i) Memberikan suntikkan vitamin K1 1mg intramuscular, dipaha kiri anterolateral setelah IMD

Evaluasi : Vitamin K1 1mg sudah diberikan pada Bayi

- j) Memberikan suntikkan Hepatitis B0 0,5 ml, intramuscular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1

Evaluasi : Hepatitis B0 0,5 ml sudah diberikan pada bayi

### **3. Asuhan Kala III Persalinan**

Tanggal : 14 April 2021

Pukul : 23.00 WIB

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

- 1) Ibu mengatakan masih sangat lelah
- 2) Ibu mengatakan perut terasa mules

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

- 1) Kontraksi uterus ada
- 2) Tinggi fundus uterus setinggi pusat
- 3) Belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta

#### **c. Analisa (A)**

Ibu P2A0 partus kala III

#### **d. Penatalaksanaan (P)**

- 1) Melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu :
  - a) Penyuntikan Oksiton 10 IU. Beritahu ibu akan disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di bagian paha distal lateral untuk melahirkan plasenta.

Evaluasi : ibu bersedia dan telah dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU dibagian 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

- b) Peregangan Tali Pusat Terkendali. Pindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, lakukan penegangan tali pusat terkendali jika terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat semakin panjang dan uterus globular, tegangkan tali pusat dengan menggunakan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara perlahan-lahan.

Evaluasi : telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali

- c) Setelah plasenta tampak di depan vulva, jemput plasenta dengan kedua tangan, dan untuk melahirkan selaput plasenta lakukan teknik memilin secara perlahan untk menghindari robekan pada selaput plasenta

Evaluasi : plasenta telah lahir pada pukul 23.15 WIB

- d) Masase Fundus Uterus. Lakukan masase pada fundus uterus selama 15 detik sehingga uterus berkontraksi dengan baik.

Evaluasi : telah dilakukan masase fundus sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik

- 2) Menilai kelengkapan plasenta yaitu dari pemeriksaan sisi maternal, sisi fetal, dan panjang tali pusat.

Evaluasi : plasenta lahir lengkap dengan hasil berat plasenta  $\pm$  500 gram, panjang tali pusat  $\pm$  48 cm, jumlah kotiledon 18 buah, diameter  $\pm$  18 cm, insersi sentralis, dan selaput ketuban utuh

- 3) Mengobservasi jumlah perdarahan

Evaluasi : telah diobservasi jumlah perdarahan yaitu  $\pm$  150 cc

- 4) Memeriksa robekan jalan lahir pada perineum dan vagina.

Evaluasi : Robekan jalan lahir

- 5) Membersihkan bokong ibu dan membantu ibu untuk memakai doek serta mengganti pakaian ibu.

Evaluasi : ibu telah dibersihkan dan baju ibu telah diganti

#### **4. Asuhan Kala IV Persalinan**

Tanggal : 14 April 2021

Pukul : 23.15 WIB

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

- 1) Ibu mengatakan masih sangat kelelahan setelah bersalin.
- 2) Ibu merasakan senang dengan kelahiran bayinya
- 3) Ibu mengatakan ingin minum

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

- 1) Manajemen kala III sudah dilakukan
- 2) Kontaksi uterus ibu sudah baik
- 3) TFU 1 jari dibawah pusat
- 4) Plasenta lahir lengkap
- 5) Lochea rubra
- 6) Terdapat robekan jalan lahir derajat II

##### **c. Analisa (A)**

Ibu P2A0 partus kala IV

##### **d. Penatalaksanaan (P)**

1. Mengevaluasi laserasi pada perineum dan vagina, Meninjau jumlah perdarahan selama kala IV dan melakukan vulva hygiene serta ganti pakaian dalam dengan doek yang bersih.

Evaluasi : Ada robekan jalan lahir dan sudah dijahit, perdarahan dalam batas normal.

2. Memeriksa keadaan ibu

- a) Keadaan Umum : baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda vital
 

TD	: 110/80 mmHg
RR	: 18x/i
HR	: 72x/i

- Suhu : 36,8°C
- d) Kontraksi : baik
- e) Perdarahan : 100 cc
- f) Penjahitan laserasi : perineum derajat 2
- g) ASI : sudah keluar

Evaluasi : keadaan dan kondisi ibu dalam keadaan baik

3. Melakukan pemeriksaan estimasi perdarahan, pengosongan kandung kemih, supaya menghindari perdarahan postpartum

Evaluasi : tidak terjadi perdarahan postpartum, keadaan ibu dalam keadaan normal

4. Mengajarkan pada keluarga untuk memasase fundus ibu dan tetap melakukan IMD serta memeriksa kontraksi uterus ibu, apabila perut ibu keras berarti kontraksi perut ibu baik, apabila perut ibu lembek berarti kontraksi perut ibu tidak baik dan segera memanggil bidan.

Evaluasi : keluarga mengerti dan bersedia memasase perut ibu dan tetap melakukan IMD serta dapat menilai kontraksi ibu

5. Memeriksa kembali kontraksi uterus dengan cara :
- Setiap 15 menit pada 1 jam pertama
  - Setiap 30 menit pada jam kedua

Tabel 3. 1 Pemantauan kala IV Persalinan

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	23.15	110/80	70	36.5	1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±50 cc
	23.30	110/80	72		1 Jari dibawah pusat	Keras	±100 cc	±30 cc
	00.00	110/80	75		1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	00.15	120/80	74		1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20 cc
2	00.45	120/80	72	36.5	1 Jari dibawah pusat	Keras	± 120 cc	±20 cc
	01.15	120/80	78		1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±10 cc
Jumlah Perdarahan								±160 cc

6. Membersihkan semua peralatan dan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, cuci alat kemudian sterilkan, cuci tangan dan memakaikan ibu pakaian yang bersih sampai ibu merasa nyaman.

Evaluasi : Semua alat telah disterilkan dan ibu telah merasa nyaman

7. Melengkapi partograf

Evaluasi : persalinan dipantau menggunakan partograf



### **C. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

Tanggal pengkajian : 15 April 2021

Waktu pengkajian : 11.00 WIB

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

1. Ibu mengatakan nyeri pada saat BAK
2. Ibu mengatakan belum buang air besar
3. Ibu mengatakan masih lelah setelah persalinan
4. Ibu mengatakan ASI sudah diberi setiap 2-3 jam
5. Ibu mengatakan nyeri pada perineum

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

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
  - TD : 110/70 mmHg
  - Suhu : 36,5°C
  - Nadi : 74x/i
  - RR : 24x/i
3. Kontraksi : baik
4. TFU : 2 jari dibawah pusat
5. Payudara
  - Putting susu : menonjol
  - Pengeluaran : ASI sudah ada
6. Lochea : rubra
7. Luka Perineum : Masih Basah

#### **c. Analisa (A)**

Ibu P1A0 pospartum hari pertama, nifas normal dengan perdarahan dalam batas normal, lochea ada yaitu lochea rubra berwarna merah segar, ada laserasi jalan lahir derajat II, TFU normal, mobilisasi dini yaitu miring kiri miring kanan, keadaan ibu baik, tidak ada oedem pada ekstremitas.

#### **d. Penatalaksanaan (P)**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, keadaan umum ibu dalam keadaan baik, dengan TD: 110/70 mmHg, RR: 24 x/l, temp: 36,5°C, lochea yang keluar berwarna merah segar (Rubra), Asi sudah keluar, puting susu menonjol dan tidak lecet dan dari seluruh pemeriksaan ibu dalam keadaan normal.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat yang cukup dengan kondisi ibu tetap terjaga dengan baik dan juga istirahat saat bayi sedang tidur

Evaluasi : Ibu telah mengerti kebutuhan istirahat

3. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya nifas yaitu :

- a) Perdarahan lewat jalan lahir dan demam lebih dari 2 hari
- b) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c) Bengkak diwajah, tangan atau kaki dan sakit kepala
- d) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- e) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

Evaluasi : Ibu telah mengerti tanda bahaya masa nifas

4. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, dengan mandi 1-2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan mengganti doek setiap kali basah.

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara,

- a) Tempelkan kompres puting dengan kapas yang sudah diberikan baby oil selama 5 menit, kemudian bersihkan puting susu secara melingkar.
- b) Tempatkan kedua tangan dipayudara kemudian diurutkan kearah atas, kesamping, kebawah melintang sehingga tangan menyanggah payudara (mengangkat payudara) kemudian lepaskan tangan dari payudara
- c) Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri lalu licinkan kedua tangan dengan baby oil untuk melakukan pengurutan yang pertama

dengan menggunakan 3 jari secara melingkar dari pangkal hingga ke putting susu secara bergantian

- d) Melakukan pengurutan dengan menggunakan telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking tangan mengurut payudara kearah putting susu gerakan sebanyak 30 kali tiap payudara
- e) Pengurutan selanjutnya tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara dari pangkal hingga ke putting susu sebanyak 30 kali secara bergantian selesai pengurutan kemudian payudara dikompres dengan waslap hangat selama 2 menit kemudian diganti dengan kompres dingin selama 1 menit secara bergantian.
- f) Keringkan payudara dengan handuk yang bersih dan memasang bra yang menyokong payudara ibu

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara

- g) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan dan kiri yang berguna untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat perkemihan, meningkatkan peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan bersedia untuk mobilisasi dini

- 6. Memeriksa pengeluaran lochea ibu yaitu pengeluaran lochea normal pada hari pertama sampai hari ketiga yaitu lochea rubra berwarna kemerahan

Evaluasi : Ibu telah mengetahui bahwa pengeluaran lochea merupakan hal normal bagi ibu yang baru bersalin

- 7. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu

- a) Untuk membersihkan vagina dan bagian perineum setelah buang air, gunakan air hangat.
- b) Keringkan area vagina dan perineum menggunakan tisu atau kain yang bersih.

- c) Ganti pembalut setiap 4-6 jam.
  - d) Biarkan perineum dan vagina sembuh dengan sendirinya. Artinya, jangan terlalu sering mengecek dan menyentuhnya.
  - e) Jangan takut untuk BAB karena jahitannya tidak akan robek. Namun untuk memudahkan dan melancarkan BAB, minumlah banyak cairan dan konsumsilah buah dan sayuran segar.
- Evaluasi : Ibu akan menjaga kebersihan di daerah perineum.

### **Kunjungan Nifas Ke II**

Tanggal pengkajian : 20 April 2021  
 Waktu pengkajian : 14.30 Wib  
 Pengkaji : Yenni D.Napitupulu

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

- 1) Ibu merasa lelah mengurus bayinya
- 2) Ibu mengeluh kurang tidur
- 3) Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan
- 4) Ibu mengatakan sudah bisa berjalan
- 5) Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna Kecoklatan
- 6) Ibu mengatakan perineum masih terasa sedikit

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

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda vital :
  - TD : 100/70 mmHg
  - Suhu : 37°C
  - Nadi : 74x/i
  - RR : 24x/i
3. TFU : 3 jari diatas simfisis
4. Payudara
  - Keadaan : baik

Putting susu : menonjol

Pengeluaran : ada

5. Lochea : sanguilenta

6. Luka Perineum : Sudah mulai mengering

**c. Analisa (A)**

Ibu P1A0 Post partum hari ke 6 dalam keadaan normal

**d. Penatalaksanaan (P)**

1) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan TTV yaitu TD: 100/70 mmHg, Suhu : 37°C TFU 3 jari diatas simfisis dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada masa nifas.

Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu merasa senang

2) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. TFU ibu 3 jari diatas simfisis.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa involusi uterus ibu normal

3) Mengobservasi lochea. Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina pada masa nifas normal, yang berbau anyir dan tidak busuk. Pada ibu post partum 6 hari jenis lochea sanguelonenta yaitu berwarna merah kecoklatan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan mengerti bahwa lochea yang dialami ibu lochea sanguelonenta dan itu normal

4) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI karna mengandung bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan disebut pemberian ASI secara eksklusif. Bayi dapat diberikan ASI kapan saja bayi mau. Ibu juga harus memperhatikan brah yang digunakan yaitu brah yang menyokong payudara.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan telah melakukannya

5) Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan mengingatkan kembali pada ibu tentang cara mengatasi pola istirahat

dan tidur yang menjadikurang karena gangguan bayi yaitu dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tidur.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

- 6) Menjaga bayi agar tetap hangat dengan melakukan pembedongan yang benar dan tidak kontak langsung dengan udara dingin.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan bersedia menjaga kehangatan bayi

- 7) Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga kebersihan perineum atau melakukan vulva hygiene, agar luka perineum semakin mengering dan tidak menimbulkan nanah.

Evaluasi : Ibu akan tetap menjaga kebersihan perineum

- 8) Memberitahu kepada ibu dan keluarga jika ada keluhan/masalah yang dialami ibu segera menghubungi bidan.

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

Tanggal pengkajian : 14 April 2021

Waktu pengkajian : 23.00 WIB

Pengkaji : Yenni D.Napitupulu

##### **I. Kunjungan Neonatal**

Pada tanggal 14 April 2021 pukul 23.00 WIB, di Puskesmas Hutabaginda, bayi Ibu S.P dilakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir tali pusat tidak merah. Bayi sudah buang air kecil dan sudah buang air besar, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan, menangis kuat.

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

Nama bayi : Ucok Simanjuntak

Umur bayi : 1 hari

Tanggal/jam lahir: 14 April 2021 / 23.00 Wib

Jenis kelamin : laki-laki

Anak ke : 1

Alamat : Komplek Stadion

## b. Data Objektif (O)

### 1. Tindakan yang pernah diberikan

- a) Resusitasi : tidak ada
- b) Hisapan lendir : tidak ada
- c) Masase jantung : tidak ada
  - a. Intubasi indotracheal : tidak ada
  - b. O2 : tidak ada
  - c. DII : tidak ada

### 2. Pemeriksaan umum

- a) Pernapasan : 46x/i
- b) Denyut nadi : 128x/i
- c) Suhu : 36,8°C
- d) BB lahir : 3300 gram
- e) Panjang Badan : 49 cm
- f) Lingkar Dada : 30 cm
- g) Lingkar Kepala : 30 cm

### 3. Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis

- a) Kepala
  - Rambut : warna hitam
- b) Mata
  - Oedema : tidak ada
  - Conjungtiva : merah muda
  - Sklera : putih/ tidak ikhterik
- c) Hidung : normal
  - Pengeluaran : tidak ada
- d) Mulut : Normal
- e) Gigi : belum ada
- f) Telinga : Normal
- g) Leher : tidak ada pembengkakan
- h) Dada : Normal

- i) Tali pusat : belum puput
- j) Punggung : keras
- k) Ekstremitas : lengkap 5/5
- l) Genitalia : ada
- m) Anus : berlobang
- n) Refleks
  - Refleks Moro : aktif
  - Refleks Rooting : aktif
  - Refleks Sucking : aktif
  - Refleks Plantar : aktif
  - Refleks baby skin : aktif
  - Refleks Palmer : aktif
  - Refleks tonick neck : aktif
- o) Eliminasi
  - BAK : sudah ada
  - Mekonium : sudah ada
- p) APGAR SCORE :

**Tabel 3. 2 Penilaian APGAR SCORE**



<b>Gejala</b>	<b>1 menit</b>	<b>5 menit</b>	<b>10 menit</b>
Denyut Jantung (pulse)	2	2	2
Pernapasan (Respiration)	1	2	2
Tonus Otot (Activity)	1	2	2
Kepekaan refleks (gremace)	1	1	1
Warna (apperence)	2	2	2
<b>Jumlah</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>

### c. Analisa (A)

Neonatus dengan usia 1 hari lahir dengan spontan

### d. Penatalaksanaan (P)

1. Melakukan pemeriksaan terhadap bayi dan memberitahukan hasil kepada keluarga yaitu :

BB : 3300 gram                      HR : 128x/i

PB : 49 cm                            RR : 46x/i

Keadaan umum bayi : baik

Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan dan hasilnya telah diberitahukan kepada keluarga

2. Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kassa basah atau kotor, ibu dan keluarga dianjurkan untuk segera

menggantinya tanpa menambahkan apapun pada kassa tersebut. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi

Evaluasi : Telah dilakukan perawatan tali pusat

3. Mengajarkan ibu untuk merawat kebersihan bayi dengan mengganti pakaian atau popok bayi setelah BAK dan BAB.

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi

4. Mengajarkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan pada bayi dan memberikan ASI setiap saat dimana bayi membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk memberikan ASI eksklusif

5. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi pada saat selesai diberikan ASI yaitu dengan cara : mengendong bayi tegak lurus, sandarkan pada bahu lalu tepuk-tepuk halus punggung bayi hingga bayi sendawa

Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk menyendawakan bayi

6. Memberitahukan kepada ibu manfaat pemberian ASI, yaitu :

- a. Meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi
- b. Sehat, praktis dan tidak butuh biaya
- c. Mencegah perdarahan pada ibu nifas
- d. Menjalin kasih sayang ibu dan bayi
- e. Mencegah kanker payudara

Evaluasi : Ibu telah memahami manfaat pemberian ASI

7. Mengajarkan kepada ibu cara/teknik menyusui yang benar, yaitu : ibu duduk dikursi yang ada sandarannya, membuat penyangga dikaki ibu, bayi digendong menghadap perut ibu, merangsang hisapan bayi dengan meletakkan ujung jari kelingking ditepi bibir bayi, memasukkan seluruh aerola hingga putting susu ibu ke dalam mulut bayi dan menyusukan bayi dengan payudara diberikan secara bergantian

Evaluasi : Ibu telah mengerti cara/ tekhnik menyusui yang benar

8. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, seperti :

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang-kejang, diare, kulit dan mata bayi kuning
- c. Lemah, sesak nafas, demam/panas tinggi dan mata bayi bernanah
- d. Bayi merintih atau menangis terus menerus
- e. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- f. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

9. Memberitahukan kepada ibu agar mencegah kehangatan bayi dimana dapat kehilangan panas melalui : air mandi bayi yang terlalu dingin, bayi yang diletakkan dekat dinding, bayi berada pada ruangan dingin atau jendela terbuka, bayi basah (BAK/BAB) tidak langsung diganti dan bayi yang dekat dengan kipas angin atau AC.

Evaluasi : Ibu telah memahami cara mencegah kehilangan panas bayi

10. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menelfon atau membawa bayi ke petugas kesehatan jika bayi mengalami keluhan atau masalah

Evaluasi : ibu bersedia membawa bayi ke petugas kesehatan jika ada masalah

## II. Kunjungan Neonatal Ke II

Tanggal pengkajian : 20 April 2020

Waktu pengkajian : 12.30 Wib

Pengkaji : Yenni D. Napitupulu

### a. Data Subjektif (S)

- 1. Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda kelainan pada bayi
- 2. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik
- 3. Ibu mengatakan masih tetap memberikan ASI Eksklusif

### b. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan :

HR : 120x/i

RR : 62x/i

- Suhu : 36°C
2. Warna kulit : kemerahan
  3. Pergerakan : Aktif
  4. Refleksi
    - Refleks Moro : aktif
    - Refleks Rooting : aktif
    - Refleks Sucking : aktif
    - Refleks tonic neck : aktif
  5. Tali pusat : Sudah puput

**c. Analisa (A)**

Bayi baru lahir normal 6 hari

**d. Penatalaksanaan (P)**

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya, yaitu :
  - HR : 120x/i
  - RR : 62x/i
  - Temp : 36°C
  - Warna kulit : Kemerahan
  - Pergerakan : Aktif

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya
2. Mengingatkan kembali kepada ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan pada bayi dan memberikan ASI setiap saat dimana bayi membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan memberikan ASI sesering mungkin pada bayi
 

Evaluasi : Ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
3. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap mencegah kehilangan panas pada bayi dengan tidak meletakkan bayi kontak langsung dengan udara dingin, air, jendela dan kipas angin

Evaluasi : Ibu telah bersedia dan mengerti untuk menjaga kehangatan bayinya

4. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayi setiap posyandu untuk menerima imunisasi secara teratur sesuai usia bayi

Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayi setiap posyandu

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

Tanggal pengkajian : 20 April 2020

Waktu pengkajian : 14.30 Wib

Pengkaji : Yenni D. Napitupulu

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

1. Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
2. Ibu ingin tetap memberikan ASI eksklusif sekaligus menjadi peserta KB MAL

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

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda vital :
  - TD : 110/70 mmHg
  - RR : 20x/i
  - HR : 62x/i
  - Suhu : 37°C
3. Pengeluaran ASI : ada (Lancar)
4. Putting susu : menonjol dan tidak lecet

#### **c. Analisa (A)**

Ibu P1A0 akseptor KB metode amenorea laktasi (MAL)

#### **d. Penatalaksanaan (P)**

1. Menginformasikan ibu tentang pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal yaitu TD:110/70 mmHg,

putting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI lancar dan tidak ada tanda infeksi masa nifas

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan kekurangan dari metode amenorea laktasi dimana keuntungannya tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Sedangkan keuntungan untuk bayi mendapat kekebalan tubuh, sumber asupan gizi pada bayi dan keuntungan dari ibu mengurangi perdarahan, resiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi. Kekurangan dari metode amenorea laktasi ini keefektifitasan rendah, tidak melindungi terhadap PMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui keuntungan dan kekurangan kontrasepsi MAL

3. Memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu untuk keberhasilan kontrasepsi MAL sangatlah rendah oleh karena itu sebaiknya ibu menyusui secara penuh, bayi menghisap dengan penuh, pola menyusui diberikan secara on demand, hindari jarak menyusui lebih 4 jam sebaiknya bayi disusui sesering mungkin

Evaluasi : Ibu telah mengetahui manfaat pemberian ASI

4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan teratur, agar produk ASI tetap lancar dan kebutuhan makanan bayi tetap terpenuhi

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan teratur

5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu W. H mulai dari kehamilan, pada Ibu S. P bersalin, nifas, BBL dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Hutabaginda sudah benar dilakukan dengan baik dan kebanyakan sudah mulai sesuai dengan teori/tinjauan pustaka walaupun masih ada kesenjangan. Maka pada bab ini penulis mencoba membahas kesenjangan antara teori dengan kenyataan pada lahan praktek.

#### **A. KEHAMILAN**

Asuhan yang diberikan pada ibu saat kehamilan, sebelum memberikan asuhan pada ibu terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi yang baik juga dilakukan penulis terhadap keluarga sehingga saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi penting tentang kondisi kesehatannya.

Asuhan yang diberikan pada ibu W.H selama kehamilan sesuai dengan penatalaksanaan asuhan 10 T pada standard pelayanan pada ibu hamil. Selama masa kehamilan Ibu W.H melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali di Puskesmas Hutabaginda yakni kunjungan dilakukan dari trimester I sampai trimester III. Hal ini sesuai dengan kebijakan program kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan sedikitnya 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan pada usia kehamilan di atas 36 minggu (Prawirohardjo 2016; hal 279). Pada ibu W.H terlaksana sesuai dengan teori, klien melakukan pemeriksaan dari trimester I dan setelah trimester III melakukan kunjungan seminggu sekali.

Kehamilan ibu direncanakan, Ibu W.H mengatakan tidak mengharapkan jenis kelamin, ibu berharap kelak bayinya lahir dalam keadaan sehat dan tidak cacat. Kesimpulan tersebut didapat langsung dari keterangan Ibu W.H dalam menjalani masa kehamilannya Ibu W.H sangat memperhatikan kesejahteraan janin dengan mengkonsumsi vitamin dan makan makanan yang telah dianjurkan, serta melakukan pemeriksaan secara rutin.

Pada kunjungan pertama berat badan Ibu W.H yaitu 67 kg, dan pada kunjungan kedua berat badan Ibu W.H 67 kg, dan dihitung Ibu W.H mengalami kenaikan berat badan sekitar 7 kg selama hamil, kehamilan dianggap normal sehingga dikatakan tidak ada kesenjangan dengan teori, karena berat badan wanita hamil akan naik kira-kira diantara 6,5-16,5 kg rata-rata 12,5 kg atau dengan kata lain ibu mengalami kenaikan berat badan 0,3kg/minggu. Tinggi badan Ibu W.H 155 cm dan menurut teori itu termasuk tinggi badan yang normal untuk ibu hamil. (Prawirohardjo, 2016: 180; Manuaba, 2017: 110).

Ukuran tekanan Darah (TD). Hal ini juga dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan. Di dapat hasil bahwa tekanan darah Ibu W.H adalah 110/70 mmHg, sampai dengan 110/70 mmHg, dan dianggap normal, karena umumnya tekanan darah normal 110/70 mmHg sampai 120/80 mmHg (Kemenkes RI, Buku KIA, 2018: hal 01)

Pemeriksaan TFU dilakukan dengan palpasi, dilakukan untuk mengetahui usia kehamilan. Dan didapatkan hasil pada Ibu W.H pada kunjungan pertama yaitu 29 cm, pada kunjungan ke dua 31 cm. Nilai ini masih dalam batas normal dengan tafsiran berat janin 2.790 gram.

Pemeriksaan DJJ dilakukan rutin setiap kunjungan dan didapat hasil pada kunjungan pertama 133 x/m, kunjungan kedua 143 x/m. Teori menjelaskan bahwa DJJ normal dalah 120-160 x per menit. Sehingga dapat disimpulkan bahawa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.



Imunisasi TT untuk ibu hamil diberikan 2 kali, dengan dosis 0,5 cc disuntikkan secara intramuskuler / subkutan (di bawah otot atau di bawah kulit) . Imunisasi TT harus diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap . Dan Ibu W.H sudah diberikan imunisasi TT 1 sebelum usia kehamilan 32 minggu. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Tes laboratorium sederhana yang dilakukan selama perawatan prenatal adalah Hb pemeriksaan untuk menilai status anemia pada wanita hamil. Pada Ibu W.H didapati kadar Hb 12 gr%. Maka Ibu W.H dikatakan tidak anemia. Sesuai dengan teori ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar Haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11 gr% (Kemenkes RI, Buku KIA, 2018: 38).

Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jumlah sel darah merah sangat mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas. Tablet penambah darah ini dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang atau diminum pada malam hari sebelum menjelang tidur yaitu satu tablet Fe sehari dengan menggunakan air putih dan tidak dengan teh, kopi, susu karena dapat menyebabkan penyerapan Tablet Fe tidak efektif pada tubuh ibu hamil. Pada Ibu W.H sesuai dengan teori yaitu mendapatkan tablet Fe sebanyak  $\pm$  90 tablet zat besi pada trimester I dan trimester III.

Glukosa urine dan protein urine dilakukan dengan hasil yang negative. Walaupun tidak ditemukan indikasi seperti odema dan tekanan darah yang melebihi batas normal yang dapat mengarah pada hipertensi kehamilan atau menuju pada preeklamsi.

Temu wicara (konseling) dan Tatalaksana kasus dapat berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata,

riwayat kesehatan, persalinan dan nifas. Pada ibu W.H konseling ini terlaksana.

## **B. PERSALINAN**

Pada tanggal 14 April 2021, pukul 14.30 WIB Ibu S.P datang dengan keluhan mules-mules dan keluar lendir bercampur darah, HPHT pada tanggal 26 Juli 2020 berarti usia kehamilan Ibu S.P pada saat ini berusia 40- 42 minggu. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori (Manuaba, 2017; hal 157) menyebutkan persalinan dan kelahiran normal adalah kehamilan cukup bulan proses pengeluaran janin dan uri.

## **KALA I**

Pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan primer (puskesmas) dilakukan dengan menggunakan APD level 2 yaitu baju hazmat, penutup kepala, handscoon steril, sepatu boot, masker, apron/celemek.

Pada kasus Ibu S.P sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan 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 (Kemenkes RI, Buku KIA, 2018; hal 28-29).

Pada saat pengkajian kala I pada Ibu S.P didapatkan kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada pada partograf. Kala I pada Ibu S.P berlangsung selama 7 jam, keadaan tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat penyimpangan. Hal ini sesuai dengan teori, lamanya kala I berlangsung 14 jam (Mochtar, 2013: Hal 72).

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

## **KALA II**

Pada Ibu S. P kala dua berlangsung selama 20 menit. Hal ini sesuai dengan teori. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan bayi lahir. Pada kala ini his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Hal ini sesuai dengan teori dalam teori, lama kala dua maksimal pada multipara berlangsung 1 jam dan pada primi 2 jam (Mochtar, 2013: Hal 72-73).

Pada saat kepala lahir tidak dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat dan tidak membersihkan jalan nafas dikarenakan bahu dan seluruh badan bayi langsung keluar, HIS ibu yang ade kuat menyebabkan adanya robekan jalan lahir hingga derajat II. Hal ini tidak sesuai dengan APN yang seharusnya dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat sebelum kepala bayi lahir dan membersihkan jalan nafas setelah bayi keluar dari jalan lahir. Sebagai evaluasi agar bidan melakukan komunikasi yang baik terhadap pasien saat melakukan pertolongan persalinan.

## **KALA III**

Kala III pada Ibu S.P dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung selama 10 menit dan tidak lebih dari 30 menit. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan keras (globuler), tali pusat bertambah panjang dan semburan darah. Hal ini sesuai dengan teori (Mochtar, 2013: Hal 73).

## **KALA IV**

Kala IV ini berjalan dengan normal, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan uterus berkontraksi dengan baik. Observasi yang dilakukan penolong

pada kala IV yaitu Laserasi jalan lahir derajat II, memantau tanda-tanda vital, kontraksi, tinggi fundus, dan pengeluaran pervaginam setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua (Prawirohardjo, 2016: Hal 329). Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus dimana pada kasus Ibu S. P pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk catatan.

### **C. NIFAS**

Masa nifas (Puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

Selama kunjungan masa nifas ibu S.P menjalani masa nifas dengan normal. Kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam – 3 hari setelah persalinan, hari ke 4 – 28 hari setelah persalinan dan 29 – 42 hari setelah persalinan.

Pada ibu 1 hari postpartum didapati TFU 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea rubra dalam batas normal, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, sudah melakukan perawatan perineum dan tidak ada tanda bahaya masa nifas. Pada kunjungan kedua, 6 hari post partum didapati TFU 3 jari diatas simfisis, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibu nifas dan ibu dalam masa nifas normal. Pada kunjungan ketiga, ibu post partum minggu ke 5 TFU sudah tidak teraba, Luka perineum sudah mengering dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibu nifas dan dalam masa nifas normal .

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

Pada pengkajian bayi Ibu S. P diperoleh data bayi baru lahir spontan dengan presentasi kepala pada tanggal 14 April 2021 pukul 23.00 Wib dengan berat badan 3300 gram dan panjang 49 cm pada usia kehamilan ibu 38-40 minggu. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan bawaan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa

bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir dari 2500-4000 gram (Bobak, 2015: 385).

Pelaksanaan IMD pada bayi Ibu S.P terlaksana dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa upaya untuk menyusui dalam satu jam pertama kelahiran, penting untuk keberhasilan proses menyusui selanjutnya yaitu akan merangsang produksi ASI, serta memperkuat refleks menghisap bayi (Kemenkes RI, Buku KIA, 2018: Hal 30). Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20-30 menit setelah lahir (Prawirohardjo, 2016: Hal 369) .

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat dan merawat tali pusat. Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut (Manuaba, 2017: Hal 196), bahwa tujuan utama perawatan segera setelah bayi lahir ialah membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat serta mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi Ibu S.P dimandikan setelah usia 6 jam. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah bayi lahir akan menyebabkan hipotermi yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir. Maka jangan memandikan bayi setidaknya  $\pm 6$  jam setelah lahir (Manuaba, 2017: Hal 196). Pada kunjungan hari ke 6 keadaan bayi baik, tali pusat sudah puput.

Pada kunjungan minggu ke 2 keadaan bayi baik dan hasil pemeriksaan diperoleh adanya kenaikan berat badan bayi dan tidak ditemukan adanya masalah pada bayi, ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan pendamping ASI dan ASI diberikan setiap saat bayi membutuhkan. (Manuaba, 2017: Hal 198) Hal ini sesuai dengan teori pemenuhan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama dan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) untuk 6 bulan kedua. Bayi sudah mendapat

imunisasi HB0 dan suntik Vit K pada tanggal 26 Februari 2020 setelah persalinan.

#### **E. KELUARGA BERENCANA**

Setelah dilakukan informed consent didapatkan Ibu S.P ingin menggunakan KB tanpa alat, dengan alasan Ibu S.P yaitu ingin menyusui, maka dari itu kontrasepsi yang digunakan yaitu KB Metode Amenore Laktasi, dimana MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun. MAL dapat digunakan bila menyusui secara penuh dan lebih efektif bila pemberian  $\geq 8$  kali sehari, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Hal ini sesuai dengan teori dimana Ibu S.P setelah pasca persalinan menggunakan KB tanpa alat dan hanya mengandalkan ASI.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ibu W.H dari masa hamil, pada ibu S.P bersalin, nifas, BBL dan KB mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi maka dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu :

1. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu W.H pada usia kehamilan 34-36 minggu dilakukan secara teratur atau rutin dengan menggunakan standar Asuhan Antenatal Care. Dimana kehamilan Ibu W.H berlangsung normal, keluhan dan rasa ketidaknyamanan pada ibu dapat diatasi dengan baik hingga kehamilan aterm.
2. Proses persalinan Ibu S.P berlangsung normal dan tidak ditemukan komplikasi selama persalinan dan IMD berhasil dilakukan oleh bayi.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ibu S.P dilaksanakan sesuai dengan kunjungan neonatus, keadaan umum bayi baik dan bayi tumbuh dengan sehat hingga saat ini masih diberikan ASI eksklusif tanpa ada makanan pendamping ASI. Bayi telah diberikan imunisasi Hepatitis B0 dan suntik Vitamin K.
4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ibu S.P sesuai dengan standar kunjungan rumah post partum.
5. Asuhan Kebidanan Akseptor KB pada ibu yaitu KB MAL yang berlangsung hingga 6 bulan kedepan, tanpa memberikan bayi makanan tambahan.

## **B. SARAN**

### **1. Bagi Mahasiswi**

Mampu meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di lapangan praktek, sesuai standar kebidanan yang telah ditetapkan sesuai kewenangan dan etika profesi kebidanan.

### **2. Bagi institusi pendidikan**

Memberikan kesempatan untuk mahasiswa memperluas lahan praktek dengan waktu yang cukup sehingga mahasiswa dapat lebih mahir dan terampil dalam melakukan praktek asuhan kebidanan dan lebih banyak lagi mengenal kasus dilapangan khususnya kasus mengenai kebidanan baik yang fisiologis dan patologis.

### **3. Bagi Pasien**

Diharapkan pasien dapat menambah informasi sendiri dan tidak bergantung pada petugas kesehatan mengenai informasi kesehatan khususnya tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dan juga diharapkan pasien mau lebih mendengarkan arahan atau saran dari petugas kesehatan karena tujuannya untuk mendidik agar tingkat kesehatan ibu dan bayi lebih baik lagi.

### **4. Bagi bidan di Puskesmas**

Diharapkan mampu meningkatkan pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan serta mampu memberikan pelayanan secara komprehensif dan continue care.



## DAFTAR PUSTAKA

Bobak Demilk, 2015. **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. Jakarta: ECG

Cunningham, 2019 **Obsetri Wiliams Edisi 24**. Buku Kedokteran. Jakarta : ECG

Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2019. **Profil Kesehatan Sumatera Utara 2018**

Dinas Kesehatan Tapanuli Utara, 2018. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2018**

<https://covid19.go.id/storage/app//media/Materi%20Edukasi/2020/Oktober/revisi-2-a5-pedoman-pelayanan-antenatal-persalinan-nifas-dan-bbl-di-era-adaptasi-kebiasaan-baru.pdf>

<http://eprints.undip.ac.id/17781/1/IMBARWATI.pdf>

<https://sg.docworkspace.com/d/sACsM-2zKmadJgKmap6enFA>

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. **Profil Kesehatan Indonesia 2018**. Jakarta

Manuaba, A. I. B. 2017 **Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana**. Buku Kedokteran. Jakarta: ECG

Mochtar, R. 2018. **Sinopsis Obstetri Jilid I**. Buku Kedokteran. Jakarta : ECG

Myles, 2009. **Buku Ajar Bidan**. Kedokteran, EGC: Jakarta

Prawihardjo, S. 2018. **Ilmu Kebidanan**. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo : Jakarta

Syafrudin, 2013. **Penyuluhan KIA(Kesehatan ibu dan anak)**. Jakarta : TIM. 2010

Varney H, Kriebs M, Gregor L. 2020. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan**. Edisi 1. ECG : Jakarta

\_\_\_\_\_ **Buku ajar asuhan kebidanan**.  
Edisi 2. ECG: Jakarta

Wahyuni S, 2018. **Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita**: penerbit buku kedokteran



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**

**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**



Jl. Jamin Ginting, KM 13,5 Kel. Lau Cih Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id), email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)

---

**SURAT PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN  
KOMPREHENSIF**

**(INFORMED CONSENT)**

PMB/RB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS : Puskesmas Hutabaginda

ALAMAT : Hutabaginda, Kec. Tarutung

TELP/NO.HP :

NOMOR REGISTER :

PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN, PERTOLONGAN  
PERSALINAN, ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN  
LAYANAN KB

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Ibu : Winda Hutabarat

Umur : 33 tahun

Agama : Kristen Protestan

Pekerjaan : IRT

Alamat : Raming

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 : Yenni D. Napitupulu

NIM : 181728

Setelah mendapat penjelasan tentang pemberian asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan mulai asuhan kebidanan kehamilan trimester III berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium sederhana (cek Hb, protein urine, urin reduksi), pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN, asuhan kebidanan pada ibu nifas (pemeriksaan fisik), asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi) dan pemberian asuhan kebidanan keluarga berencana (konseling dan pemberian tindakan alat kontrasepsi).

Pada saat pemberian asuhan kebidanan dan pemberian tindakan kebidanan, adanya pengambilan foto dan video terhadap subjek. Foto dan video yang diambil tidak disebarluaskan baik di 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 terlaksana nya kegiatan LTA dari mahasiswa tersebut diatas yang didampingi oleh bidan pembimbing dan dosen pembimbing yang terhitung mulai tanggal Februari s/d April 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 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

(Winda Hutabarat)

Diketahui,

Bidan pembimbing  
Pembimbing

Dosen

(Belly Sigalingging, Str,Keb )

(Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb)



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**

**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**



Jl. Jamin Ginting, KM 13,5 Kel. Lau Cih Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id), email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)

---

**SURAT PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN  
KOMPREHENSIF**

**(INFORMED CONSENT)**

PMB/RB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS : Puskesmas Hutabaginda

ALAMAT : Hutabaginda, Kec. Tarutung

TELP/NO.HP :

NOMOR REGISTER :

**PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Santi Pardede

Umur : 28 Tahun

Agama : Kristen Protestan

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Komp. Stadion

Telp/Hp : 085361596316

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

Nama Mahasiswa : Yenni D. Napitupulu

NIM : 181726

Setelah mendapat penjelasan tentang pemberian asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan mulai asuhan kebidanan kehamilan trimester III berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium sederhana (cek Hb, protein urine, urin reduksi), pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN, asuhan kebidanan pada ibu nifas (pemeriksaan fisik), asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi) dan pemberian asuhan kebidanan keluarga berencana (konseling dan pemberian tindakan alat kontrasepsi).

Pada saat pemberian asuhan kebidanan dan pemberian tindakan kebidanan, adanya pengambilan foto dan video terhadap subjek. Foto dan video yang diambil tidak disebarluaskan baik di 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 tanggal Februari s/d 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 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

(Santi Pardede)

Diketahui,

Bidan pembimbing

Dosen Pembimbing

(Belly Sigalingging, Str,Keb)

(Sulastry Pakpahan, SST,M.Keb)

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)

**FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI**

Nama lengkap

1	YENNI DESWITTA NAPITUPULU
---	---------------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	Jln. Raja toga Sitompul, Kecamatan Siatas Barita Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara
---	---

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	<a href="mailto:yenninapitupulu1@gmail.com">yenninapitupulu1@gmail.com</a>
---	--

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan
---	---

Judul Penelitian



5	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu W.H Masa Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Hutabaginda Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2021
---	---

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	Ibu hamil
---	-----------

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7	1
---	---

### 3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	Yang melatar belakangi peneliti/penulis adalah untuk melakukan asuhan komprehensif sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan.
---	--

Tarutung,  
Mengetahui,  
Pembimbing

Menyatakan  
Peneliti,

(Sulastry Pakpahan, SST,M.Keb )  
D.Napitupulu)  
NIP. 198307312015052001

(Yenni  
NIM. 181726





# DOKUMENTASI PARTOGRAF

**PARTOGRAF**

No. Register: \_\_\_\_\_ Nama Ibu: Santi Pardede Umur: 28 thn  
 No. Puskesmas: \_\_\_\_\_ Tanggal: 14-04-2021 Jam: 14.30 G. L. P. D. A. C.  
 Kelurahan pecah: \_\_\_\_\_ Sejak jam: \_\_\_\_\_ mules sejak jam: 13.00 Alamat: Kony, Sidian

**Denyut Jantung Janin (/menit)**

1	145
2	145
3	145
4	145
5	145
6	145
7	145

**Air ketuban Penyusupan**

1	U
2	
3	
4	U
5	
6	
7	D

**Perubahan serviks (cm) dan lendir: Tawarnya kepala bayi lampa o**

Sejam (cm)

1	0
2	3
3	4
4	5
5	7
6	8
7	10

*WASPADA* *BERTINDAK*

Bayi lahir pukul 25.00 WTB  
 Berat 3.200 gr PB  
 Panjang 50 cm LE 35 cm LH 30 cm  
 Jk 10 lb dan bayi sehat

**Waktu (jam)**

1	14.30
2	
3	
4	18.30
5	
6	
7	22.30
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	

**Kontraksi**

1	20-40
2	20-40
3	20-40
4	20-40
5	20-40
6	20-40
7	20-40

**Oksitosin U/L tetes/menit**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

**Obat dan Cairan IV**

• Nadi

Tekanan darah

1	130
2	130
3	130
4	130
5	130
6	130
7	130

Suhu °C

1	36°C
2	
3	
4	36°C
5	
6	
7	36°C

**Urin**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

HTTR://ahelidunika.blogspot.com

Diketahui:  
 Ka. UPT Puskesmas Hutabaginda      Pasien,      Bidan Penolong,  
drg. Susi Sihombing      (Santi Pardede)      (Geniet Siantur)  
 NIP. 19750720 200502 2 002

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 19-09-2021
- Nama bidan: Gaurita Sianturi
- Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya
- Alamat tempat persalinan: Jl. Dr. RB Simatupang no. 280
- Catalan:  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: Y (U)
- Masalah lain, sebutkan: tidak ada
- Penatalaksanaan masalah Tsb: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

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

**KALA III**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	23.15 WIB	110/80 mmHg	70	36,5	1 jari dibawah pt	Keras	Kosong ± 30 cc
	23.30	110/80 mmHg	72		1 jari dibawah pt	Keras	Kosong ± 30 cc
	00.00	110/80 mmHg	75		1 jari dibawah pt	Keras	Kosong ± 30 cc
	00.15	110/80 mmHg	74		1 jari dibawah pt	Keras	Kosong ± 20 cc
2	00.45	110/80 mmHg	72	36,5	1 jari dibawah pt	Keras	Kosong ± 20 cc
	01.15	120/80 mmHg	70		1 jari dibawah pt	Keras	Kosong ± 10 cc

Masalah kala IV: tidak ada  
 Penatalaksanaan masalah tersebut: .....

Hasilnya: .....

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya/ Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
  - .....
  - .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya/ Tidak  
 Ya, tindakan:
  - .....
  - .....
  - .....
- Laserasi:
  - Ya, dimana .....
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4  
 Tindakan:
  - Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
  - Tidak djahit, alasan .....
- Atoni uteri:
  - Ya, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan: 100 ml
- Masalah lain, sebutkan: tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan: 2.200 gram
- Panjang: 49 cm
- Jenis kelamin: L
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asplksia 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: tidak ada
  - Hipotermi, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI:
  - Ya, waktu: 30 menit setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
- Masalah lain, sebutkan: tidak ada
- Hasilnya: .....

## DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

### A. ASUHAN KEHAMILAN

#### 1. KUNJUNGAN KEHAMILAN I

##### Penimbangan Berat Badan



##### Pengukuran Tinggi Badan





## Pengukuran Tekanan Darah



## Pemeriksaan Leopold



## Pemeriksaan DJJ



## PEMERIKSAAN LAB PROTEIN URINE





## B. ASUHAN PERSALINAN



Vagina Touch



Pengeluaran Kepala



**Pemotongan Tali pusat**



**Pengeluaran plasenta**



**Penjahitan Luka Perineum  
C. NIFAS**



**Pengukuran TTV**



**Pemeriksaan TFU**



**Pemeriksaan Lochea**





**Mengajarkan Tehnik Menyusui  
D. BBL**







E. KB

