

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU L.S  
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIPAHUTAR  
KABUPATEN TAPANULI UTARA  
TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH :**

**NAMA : JUNIATI SIMANGUNSONG**

**NPM : 16.1535**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU L.S  
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIPAHUTAR  
KABUPATEN TAPANULI UTARA  
TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan  
pendidikan Ahli Madya Kebidanan Pada Prodi D-III  
Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan**



**OLEH :**

**NAMA : JUNIATI SIMANGUNSONG**

**NPM : 16.1535**

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG**

**POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

**JL. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita**

**Telp. (0633) 7325856 : Fax. (0633) 7325855**

**Kode Pos 22417**

**Nama : Juniati Simangunsong**

**NPM : 16.1535**

### **ABSTRAK**

Setiap wanita akan melalui proses kehamilan hingga nifas. Hal tersebut merupakan proses fisiologis. Tujuan Laporan Tugas Akhir ini adalah memberikan asuhan komprehensif dari masa kehamilan hingga nifas.

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dalam bentuk studi kasus yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP. Sampel yang digunakan sebanyak 1 sampel yaitu Ibu L.S G6P5A0 di wilayah kerja Puskesmas Sipahutar mulai tanggal 15 Maret 2019 sampai 4 Mei 2019.

Asuhan kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak dua kali pada usia kehamilan 36-38 minggu dengan HPHT 23 Juni 2018 dan TTP 30 Maret 2019. Selama kunjungan Ibu mengeluh pada pemeriksaan terakhir, yaitu nyeri pada punggung dan sering buang air kecil. Keluhan ini fisiologis dan telah diberikan teknik relaksasi. Pukul 02.30 wib pembukaan 10 cm ketuban dipecahkan (jernih). Saat proses persalinan Ibu bersalin secara normal dengan Asuhan 60 langkah APN, bayi lahir spontan. Masa nifas berjalan dengan fisiologis, ASI lancar dan mengajarkan Ibu menyusui dengan benar. Ibu telah diberikan motivasi untuk ber KB dan telah di jelaskan macam-macam KB, keuntungan dan kerugian untuk ber KB. Dan ibu memutuskan untuk menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL).

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan Komprehensif yang telah dilakukan pada Ibu L.S saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal, tidak ada penyulit yang menyertai. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

**Kata Kunci : Asuhan Komprehensif, kehamilan hingga Nifas**

**Name : Juniati Simangunsong**

**NPM : 16.1535**

### **ABSTRACT**

*Every woman will go through the process of pregnancy until the puerperium. It is a physiological process. The purpose of this thesis report is to provide comprehensive care from pregnancy to the puerperium.*

*Writing this final project report in the form of a case study using the seven steps approach varney and documented in the form of SOAP. The sample used was one sample, namely Mrs.L.S G6P5A0 in the working area of the Sipahutar public Health Center starting on 15 March 2019 to 4 May 2019.*

*Pregnancy care was visited twice at gestational age 36-38 weeks with HPHT 23 June 2018 and TTP 30 March 2019. During the visit the mother complained at the last examination, namely back pain and frequent urination. This complaint is physiological and has been given a relaxation technique. At 02.30 Wib the opening of the 10 cm membranes was solved (clear). During the birth process of a normal delivery mother with 60 steps of APN Care, the baby is born spontaneously. The puerperium goes physiologically the milk is smooth and teaches mother to breastfeed properly. Mothers have been given motivation to take birth control and have been explained about the various types of birth control, the advantages and disadvantages of family planning. And the mother decides to use the Lactation Amenorrhea Method (MAL).*

*Base on the results of Comprehensive midwifery Care that has been performed on L.S mothers during pregnancy,childbirth,puerperium, and family planning the examination results obtained within normal limits,there are no complications that accompany. So that it can be concluded there is no gap between theory and practice.*

**Key Works : Comprehensive Care, Pregnancy Until the Puerperium**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu L.S dengan masa hamil Trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana di Puskesmas Sipahutar, Kecamatan Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Tarutung Pemerintah Kabupaten Tapanuli Utara.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, Karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Ibu Marni Siregar SST, M.Kes selaku Kepala Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekes Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun laporan tugas akhir di Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekes Kemenkes Medan.
2. dr.Lemiston E. Simamora yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di puskesmas.
3. Ibu Hetty Panggabean SST, M.H selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Ganda Simbolon SST, M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bidan Tioria Saragih Amd.Keb yang telah bersedia membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
6. Terkhusus Ayahanda J. Simangunsong, Ibunda L. Panjaitan, abang Sintong, bang Mispa dan kak Martha, juga seluruh keluarga

terimakasih atas dukungan dan doa yang selalu kalian berikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

7. Rekan Seangkatan, Keluarga Asrama dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam hal ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam laporan tugas akhir ini, baik dari segi penulisan, bahasa yang digunakan maupun pembahasan yang dikerjakan oleh penulis. Penulis menerima kritik dan saran dalam perbaikan Laporan Tugas Akhir ini kedepannya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang menggunakan.

Tarutung, Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel .....	vi
Daftar Gambar .....	vii
Daftar Lampiran .....	viii
Daftar Singkatan,Istilah.....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	4
C. Tujuan .....	4
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	5
1. Sasaran.....	5
2. Tempat.....	5
3. Waktu .....	6
E. Manfaat .....	7
1. Bagi Penulis .....	7
2. Bagi Klien .....	7
3. Bagi Lahan Praktek .....	7
4. Bagi Institusi .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kehamilan.....	8
1. Konsep Dasar Kehamilan .....	8
a. Pengertian Kehamilan .....	8
b. Fisiologi Kehamilan .....	8
2. Asuhan pada Kehamilan.....	13
a. Pengertian Asuhan Kehamilan .....	13
b. Tujuan Asuhan Antenatal .....	13
c. Kunjungan Kehamilan .....	13
d. Asuhan pemeriksaan antenatal 10 T.....	13
e. Pemeriksaan pada ibu hamil trimester III .....	15

B. Persalinan.....	18
1. Konsep Dasar persalinan .....	18
a. Pengertian Persalinan .....	18
b. Fisiologi Persalinan .....	18
2. Asuhan Persalinan .....	22
a. Pengertian Asuhan Persalinan .....	22
b. Lima Benang Merah .....	22
c. Asuhan Persalinan Normal.....	26
d. Partograf .....	36
C. Nifas .....	38
1. Konsep Dasar Nifas.....	38
a. Pengertian Masa Nifas .....	38
b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas.....	38
c. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas .....	41
d. Tahapan Masa Nifas .....	41
e. Kunjungan Pada Masa Nifas.....	42
2. Asuhan Masa Nifas.....	44
D. Bayi Baru Lahir .....	46
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	46
a. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	46
b. Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	46
2. Pemeriksaan Fisik .....	48
a. Pengertian Pemeriksaan Fisik.....	48
b. Aspek yang perlu dikaji .....	48
3. Asuhan Bayi Baru Lahir .....	50
a. Pengikatan dan pemotongan tali pusat .....	50
b. Inisiasi Menyusui Dini.....	50
c. Profilaksis Mata .....	50
d. Pemberian Vitamin K.....	51
E. Keluarga Berencana.....	51
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	51



a. Pengertian Keluarga Berencana .....	51
b. Metode Keluarga Berencana.....	51
c. Jenis Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MTKET) .....	52
2. Asuhan Keluarga Berencana.....	54
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN</b>	
A. Asuhan Kehamilan. ....	56
B. Asuhan Persalinan .....	70
C. Asuhan Nifas .....	82
D. Asuhan Bayi Baru Lahir .....	93
E. Asuhan Keluarga Berencana.....	98
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A. Asuhan Kehamilan. ....	102
B. Asuhan Persalinan .....	105
C. Asuhan Nifas .....	107
D. Asuhan Bayi Baru Lahir .....	107
E. Asuhan Keluarga Berencana.....	108
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	117
B. Saran.....	118
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan .....	6
Tabel 2.1 Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid.....	15
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uterus .....	39
Tabel 2.3 Tabel Nilai Apgar.....	49

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Leopold I .....	16
Gambar 2.2 Leopold II .....	17
Gambar 2.3 Leopold III .....	17
Gambar 2.4 Leopold IV .....	18
Gambar 2.5 Halaman Depan Partograf.....	36
Gambar 2.6 Halaman Belakang Partograf .....	37

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 2. Daftar Diagnosa Nomenklatur Kebidanan
- Lampiran 3. Surat Balasan Kegiatan PKK
- Lampiran 4. Informed Consent
- Lampiran 5. Dokumentasi

## DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bwah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
EMAS	: Expanding Maternal And Neonatal Survival
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
N	: Nadi
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KONTAP	: Kontrasepsi Mantap
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MOW	: Metode Operasi Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PI	: Pencegahan Infeksi
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin

TD : Tekanan Darah  
TFU : Tinggi Fundus Uteri  
TT : Tetanus Toxoid  
TTV : Tanda-tanda Vital  
UK : Usia Kehamilan

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Pembangunan bangsa Indonesia berorientasi pada pembangunan keluarga yang pada gilirannya meningkatkan sumber daya manusia. Tujuan pembangunan bangsa adalah membangun manusia Indonesia seutuhnya, yang dapat hidup selaras dan seimbang dengan sesama manusia dan dapat menghargai lingkungan sebagai tempat seluruh kehidupan karena Faktor lingkungan sangat berpengaruh pada kesehatan Ibu. Kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan suatu bangsa diukur dengan menentukan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan perinatal dalam 100.000 persalinan hidup. Sedangkan tingkat kesejahteraan suatu bangsa ditentukan dengan seberapa jauh gerakan keluarga berencana dapat diterima masyarakat (Manuaba,2010: hal 24).

Masyarakat yang sehat dan sejahtera merupakan perwujudan dari pembangunan kesehatan yang baik. Lingkungan merupakan salah satu variabel yang mendapatkan perhatian khusus dalam menilai kondisi kesehatan masyarakat, disamping variabel lainnya yaitu perilaku, pelayanan kesehatan dan genetika. Ke empat variabel di atas dapat menentukan baik buruknya status derajat kesehatan masyarakat (Dinkes Sumut, 2017; hal 20&27).

Kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Di dalam komponen Keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan,. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Profil Kesehatan RI,2017; hal 143).

Bidan memegang peranan penting untuk meningkatkan pelayanan yang menyeluruh dan bermutu bagi kesehatan ibu dan anak.

Hal ini tercantum dalam pasal 18 permenkes No.28 tahun 2018 tentang Izin dan penyelenggaraan praktik kebidanan yang menyebutkan bahwa: Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan: 1) Pelayanan kesehatan ibu; 2) Pelayanan kesehatan anak; dan 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana .

Selain itu bidan juga harus terampil dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat dengan memberikan penkes tentang pentingnya Keluarga Berencana sehingga masyarakat dapat menerima gerakan keluarga berencana untuk membantu menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Bidan melakukan pengawasan kehamilan dan menetapkan kehamilan, persalinan, dan postpartum dengan resiko tinggi atau resiko rendah (Manuaba, 2010). Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Penyebab utama kematian ibu yaitu: perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus macet, dan aborsi (Prawirohardjo, 2016; hal 54).

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%.. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas (PONED) dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (kemenkes, 2017:hal 144).

Percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayan 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 (Profil Kesehatan RI, 2017). penurunan AKI di Indonesia



terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390/100.000 menjadi 228/100.000 kelahiran hidup. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359/100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil survey penduduk antar sensus (Profil Kesehatan RI, 2017).

Hasil Laporan Profil Kesehatan Kab/kota jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239/100.000 kelahiran hidup. Namun bila dikonversi, maka berdasarkan Profil Kabupaten/kota maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh berbeda dan diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil sensus penduduk 2010. AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumatera Utara, 2017).

Berdasarkan hasil survey AKI&AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Sumatera Utara (Dinkes Sumatera Utara, 2017). Estimasi angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Tapanuli Utara (dilaporkan) tahun 2016 adalah 87 per 100.000 kelahiran hidup. Menurun jika dibandingkan dengan tahun 2011 sebesar 97 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2012 sebesar 88 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2013 sebesar 171 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2014 adalah 38 per 100.000 kelahiran hidup serta tahun 2015 adalah 115 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Profil kesehatan tahun 2016 tercatat jumlah kematian ibu melahirkan (dilaporkan) sebanyak 5 orang, terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 3 orang, kematian ibu bersalin 2 orang. penyebab kematian ibu melahirkan umumnya adalah eklamsi dan keracunan kehamilan (Dinkes Tapanuli Utara, 2017).

Upaya kesehatan anak ditunjukkan untuk menurunkan angka kematian bayi (AKB). AKB adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama (Dinkes Sumatera Utara, 2016). Hasil survey penduduk

antar sensus menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan kesehatan kab/kota tahun 2017 dari 281.449 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebanyak 1.132 bayi sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan angka kematian bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2017 yakni 4 /1.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumatera Utara, 2017).

Berdasarkan Profil kesehatan Tapanuli Utara jumlah kematian bayi tahun 2011 sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2014 sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2015 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup, dan berdasarkan estimasi angka kematian bayi pada tahun 2016 berdasarkan pencatatan dan pelaporan Puskesmas dan jaringannya adalah sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup. Target capaian AKB Nasional adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2019 (Dinkes Tapanuli Utara, 2017).

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik untuk menyusun studi kasus “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu L.S kehamilan normal usia 31 tahun mulai kehamilan trimester III, Persalinan, Nifas, BBL, KB, dengan usia kehamilan 36-38 minggu di Puskesmas Sipahutar. dan dalam pemberian asuhan ini , penulis ingin meningkatkan pengetahuan ibu tentang masa nifas sehingga penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda bahaya persalinan, pentingnya IMD dan tanda bahaya pada masa nifas.

## **B. Identifikasi Ruang lingkup Asuhan**

Dari latar belakang masalah di atas, maka yang menjadi ruang lingkup penulis dalam laporan tugas akhir ini adalah ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan keluarga berencana.

## **C. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

Sesuai dengan identifikasi ruang lingkup asuhan sebagaimana tersebut di atas, maka tujuan dari penulisan ini sebagai berikut.

### 1. Tujuan umum

Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan kebidanan di Prodi D-III kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan dan mampu memberikan serta menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan kepada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### 2. Tujuan khusus

- a) Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu L.S hamil trimester III.
- b) Dapat melakukan asuhan kebidanan pada persalinan normal dari kala I-kala IV.
- c) Dapat melakukan asuhan pada masa nifas mulai kunjungan I sampai kunjungan III.
- d) Dapat melakukan asuhan pada masa bayi baru lahir kunjungan I sampai III
- e) Dapat melakukan asuhan pada Keluarga Berencana
- f) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

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

### 1. Sasaran Asuhan

Sasaran subjek asuhan kebidanan kepada ibu L.S G6P5A0 31 tahun, usia kehamilan 36-38 minggu dengan kehamilan normal. Haid pertama hari terakhir 23-06-2018 dan tafsiran tanggal persalinan 30-03-2019.

### 2. Tempat Asuhan

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif adalah di desa Dano Ganjang dan di wilayah kerja Puskesmas Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara.



## **E. Manfaat Asuhan Kebidanan**

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

### **1. Bagi penulis**

Penulis dapat menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan yang komprehensif pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai dengan profesi bidan.

### **2. Bagi klien**

Dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama masa hamil, persiapan persalinan yang aman, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, perawatan pada masa nifas, perawatan bayi baru lahir dan perencanaan menjadi akseptor KB.

### **3. Bagi Lahan Praktek**

Sebagai masukan bagi bidan tempat praktek guna untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sehingga mencapai target yang telah ditetapkan menjadi profesi bidan.

### **4. Bagi Institusi**

Pendidikan dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan maupun praktek lapangan agar mampu menerapkan asuhan secara langsung dan berkesinambungan.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Kehamilan**

## **1. Konsep Dasar Kehamilan**

### **a. Pengertian**

Kehamilan merupakan matarantai yang bersinambung dan terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010; hal 75).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester ke- I berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke- II 15 minggu ( minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ke-III 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016; hal 213).

Kehamilan diperkirakan kurang lebih 280 hari, dengan periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga kelahiran bayi yang menandai awal periode pascanatal (Varney, 2007; hal 492).

### **b. Fisiologi Kehamilan**

Selama kehamilan terjadi banyak perubahan, dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut Selama kehamilan, dan sebagian besar terjadi sebagai respons terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Yang mencolok adalah bahwa wanita hamil akan kembali, hampir secara sempurna, ke keadaan prahamil setelah melahirkan bayi dan menyusui (Cunningham, 2017; hal 112).

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh system genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormone somatomotropin, estrogen,

dan progesterone yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh di bawah ini.

1) Perubahan anatomis

a) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot Rahim menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran Rahim karena pertumbuhan janin. Sebagai gambaran dapat dikemukakan sebagai berikut:

- 1) Pada usia kehamilan 16 minggu, kavum uteri seluruhnya diisi oleh amnion, dimana desidua kapsularis dan desidua parietalis telah menjadi satu. Tinggi Rahim adalah setengah dari jarak simfisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.
- 2) Pada usia kehamilan 20 minggu, fundus Rahim terletak dua jari dibawah pusat sedangkan pada usia 24 minggu tepat di tepi atas pusat.
- 3) Pada usia kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 3 jari di atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan prosesus xifoideus.
- 4) Pada usia kehamilan 32 minggu, tinggi fundus uteri adalah setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat.
- 5) Pada usia kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri sekitar satu jari di bawah prosesus xifoideus, dan kepala bayi belum masuk pintu atas panggul.
- 6) Pada usia kehamilan 40 minggu fundus uteri turun setinggi tiga jari di bawah prosesus xifoideus, oleh Karena saat ini kepala janintelah masuk pintu atas panggul ( Manuaba, 2010; hal 88).

b) Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan yang disebut tanda *chadwicks* (Manuaba, 2010; hal 92).

c) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hiperplasi kelenjar serviks (Cunningham, 2017; hal 114).

Serviks merupakan organ yang kompleks yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan (Prawirohardjo, 2016; hal 177).

d) Ovarium

Estrogen dan progesteron bertanggung jawab terhadap pertumbuhan uterus akibat *hiperplasia* (peningkatan jumlah sel) selama berbulan-bulan awal kehamilan. Seiring pembesaran, bentuk uterus berubah dari bentuk buah pir sebelum hamil menjadi bentuk seperti bola pada awal kehamilan dan menjadi kantung yang semakin membesar setelah usia kehamilan tiga bulan. Bersamaan dengan pembesaran tersebut, uterus tidak dapat lagi berada di dalam panggul sehingga uterus akan keluar dari panggul dan menjadi satu organ abdomen. Uterus akan melakukan sedikit rotasi ke kanan ketika keluar dari panggul (Varney, 2007; hal 496).

e) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara



akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Peningkatan *prolaktin* akan merangsang sintesis *laktose* dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama *aerola* akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar *Montgomery*, yaitu kelenjar *sebacea* dari *aerola* akan membesar dan cenderung untuk menonjol keluar.

f) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Selain itu, pada *aerola* dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan (Prawirohardjo, 2016; hal 179).

2) Perubahan Metabolik

Penambahan berat badan selama kehamilan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan eksternal ekstrasvaskular. Rata-rata penambahan berat selama hamil adalah sekitar 12,5 kg. Pada trimester II dan III pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambahkan berat badan sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang lebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,3 kg dan 0,5 kg (Prawirohardjo, 2016; hal 180).

3) Perubahan sistem kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya, terjadinya penurunan *preload* dan *cardiac output* sehingga akan

menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan *sindrom hipotensi supine* dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada aorta ini juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring. Karena alasan inilah tidak dianjurkan ibu hamil dalam posisi terlentang pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016;hal183).

#### 4) Perubahan sistem urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali (Prawirohardjo, 2016; hal 185).

#### 5) Perubahan system Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokogsigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo,2016;hal 186).

## **2. Asuhan kehamilan**

### **a. Pengertian Asuhan Kehamilan**

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2016: 278).

**b. Tujuan asuhan antenatal ialah:**

- 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 ibu dan anak, dan
- 4) Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi (Mochtar, 2012: 38).

**c. Jadwal pemeriksaan kehamilan**

- 1) Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.
- 2) Periksa ulang 1 x sebulan sampai kehamilan 7 bulan.
- 3) Periksa ulang 2 x sebulan sampai kehamilan 9 bulan.
- 4) Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan.
- 5) Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan (Mochtar, 2012: 38).

**d. Asuhan pemeriksaan antenatal 10 T (Kemenkes RI, 2012 Buku KIA)**

Selain itu juga, anjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke dokter setidaknya satu kali untuk deteksi kelainan medis secara umum. Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan atau standar minimal 10T, yaitu:

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan (**T1**).  
Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-

13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 – 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan.

- 2) Pengukuran tekanan darah **(T2)**. Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya pre-eklamsi.
- 3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) **(T3)**. Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri **(T4)**. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc.Donald adalah untuk menghitung jarak dari fundus- simfisis dalam cm dibagi 3,5.
- 5) Pemberian imunisasi TT **(T5)** imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval dan lama perlindungan tetanus toxoid.

**Tabel 2.1 Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid***

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit

		tetanus
TT 2	1 Bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 Bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 Bulan setelah TT 4	25 Tahun

Sumber: Mochtar, 2012

- 6) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan **(T6)**.
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin **(T7)**.  
Apabila trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.
- 8) Periksa tes laboratorium sederhana, minimal tes haemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) **(T8)**.
- 9) Pelaksanaan temu wicara **(T9)**.
- 10) Tatalaksana kasus **(T10)** apabila dari pemeriksaan ditemukan factor resiko segera lakukan penatalaksanaan yang sesuai (Kemenkes RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak)

#### e. Pemeriksaan pada ibu hamil trimester III

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III, yaitu:

- 1) Inspeksi (Manuaba, 2010 : 114)
  - a. Tinggi fundus uteri
  - b. Keadaan dinding abdomen
  - c. Gerakan janin yang tampak
- 2) Palpasi (Manuaba, 2010; hal : 117)

Pemeriksaan palpasi yang biasa digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan usia kehamilan terdiri dari pemeriksaan menurut leopold I-IV.

- 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 terisi oleh bagian bagian janin.

Gambar 2.1 cara pemeriksaan Leopold I



b. Leopold II

1. Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri tepi uterus untuk menetapkan bagian apa yang terletak di bagian samping.
2. Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak ,yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan cuci
3. Pada letak lintang, tentukan dimana kepala janin

Gambar 2.2 cara pemeriksaan Leopold II

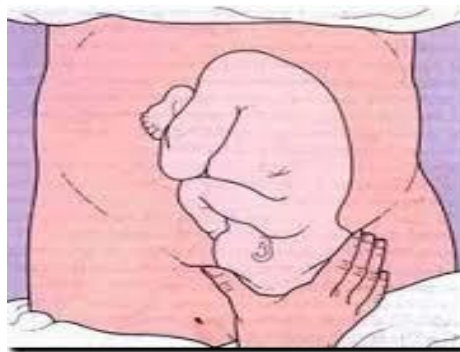


Sumber: Ayu Kemedi, 2013

c. Leopold III

1. Menetapkan bagian apa yang berada di bawah simfisis pubis .
2. Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong akan teraba tidak keras dan tidak bulat.pada letak lintang simfisi akan teras a kosong.

Gambar 2.3 cara pemeriksaan Leopold III



Sumber: Ayu Kemedi, 2013

d. Leopold IV

- 1) Pemeriksaan menghadap kekaki ibu hamil untukmenetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul.
- 2) Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen , sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP maka tangan pemeriksaan konvergen (Manuaba, 2010 : 117)

Gambar 2.3 cara pemeriksaan Leopold IV



Sumber: Ayu Kemedi, 2013

**B. Persalinan**

## **1. Konsep Dasar Persalinan**

### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 2012: 69).

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). Bentuk persalinan berdasarkan defenisi adalah sebagai berikut:

- 1) Persalinan spontan. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan. Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- 3) Persalinan anjuran (Partus presipitatus) (Manuaba, 2010: 164).

### **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, 2016: 296).

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 aktivitas progesteron untuk mempertahankan ketenangan uterus sampai mendekati akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016 : 296).



1) Faktor yang mempengaruhi persalinan (Mochtar, 2012: 58)

Pada setiap persalinan, terdapat 5 faktor (5P) yang harus diperhatikan:

- a) *Passage* (jalan lahir)
- b) *Passanger* (janin)
- c) *Power* (tenaga ibu/his/kontraksi)
- d) Psikis ibu
- e) Penolong

2) Kala persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

Kala I (kala pembukaan) dibagi atas 2 fase:

- a) Fase laten: pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- b) Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase.
  - (1) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
  - (2) Periode dilatasi maksimal: selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
  - (3) Periode dekelerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

Kala II (kala pengeluaran janin) pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mencedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin, kala II pada primim berlangsung selama 1 1/2 -2 jam, pada multi 1/2 – jam (Mochtar, 2012: 71-73).

Persalinan kala III (kala pengeluaran uri) setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2012: 73).

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Mochtar, 2012: 73).

### 3) Mekanisme persalinan

#### a) Engagement

Mekanisme ketika diameter biparietal-diameter transversal terbesar pada presentasi oksiput-melewati aperture superior disebut *engagement*. Kepala janin dapat mengalami engage selama beberapa minggu terakhir kehamilan atau tidak mengalami engage hingga setelah permulaan persalinan. Pada banyak perempuan multipara dan beberapa perempuan nulipara, kepala janin bergerak bebas di atas aperture pelvis superior saat awitan persalinan. Pada keadaan ini, kepala kadang-kadang disebut "mengambang". Kepala berukuran-normal biasanya tidak mengalami engage dengan sutura sagitalis yang mengarah ke anteroposterior. Namun, kepala janin biasanya memasuki aperture pelvis superior baik secara transversal atau oblik.

#### b) Desensus

Desensus ditimbulkan oleh satu atau beberapa dari empat kekuatan: (1) tekanan cairan amnion, (2) tekanan langsung fundus pada bokong saat kontraksi, (3) tekanan ke bawah otot-

otot abdomen maternal, dan (4) ekstensi dan pelurusan tubuh jain.

c) Fleksi

Segera setelah kepala yang sedang desensus mengalami hambatan, baik dari serviks, dinding pelvis, atau dasar pelvis, normalnya kemudian terjadi fleksi kepala.

d) Rotasi Internal

Gerakan ini terdiri dari perputaran kepala sedemikian rupa sehingga oksiput secara bertahap bergerak ke arah simfisis pubis di bagian anterior dari posisi awal atau yang lebih jarang, ke arah posterior menuju lengkung sacrum.

e) Ekstensi

Namun ketika kepala menekan dasar pelvis, terdapat dua kekuatan, kekuatan pertama, ditimbulkan oleh uterus, bekerja lebih ke arah posterior, dan kekuatan kedua, ditimbulkan oleh daya resistensi dasar pelvis dan simfisis, bekerja lebih ke arah anterior.

f) Rotasi Eksternal

Jika pada awalnya terarah ke kiri, oksiput berotasi menuju *tuber isciadium* kiri. Jika awalnya terarah ke kanan, oksiput berotasi ke kanan. Resusitasi kepala ke posisi oblik diikuti dengan penyelesaian rotasi eksternal ke posisi transversal.

g) Ekspulsi

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

## **2. Asuhan persalinan**

### **a. Pengertian Asuhan Persalinan**

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirahardjo, 2016 : 334).

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 (Prawirahardjo, 2016 : 335).

**b. Lima Benang Merah** (Prawirahardjo, 2016 : 335-340).

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 dan menganalisis informasi, membuat diagnosis kerja, membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, 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

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.

- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
  - f) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
  - g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggotanya keluarga lain.
  - h) Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperlihatkan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
  - i) Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
  - j) Hargai privasi ibu
  - k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
  - l) Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
  - m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh merugikan.
  - n) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma
  - o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir
  - p) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
  - q) Siapkan rencana rujukan.
  - r) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.
- 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) Pencacatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

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

#### 5) Rujukan

Tindakan rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan seringkali disingkat dengan BAKSOKUDA, yaitu:

Bidan : Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksana kegawatdaruratan obstetrik dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

Alat : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir ( tabung suntik, selang

IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

**Keluarga :** Beritahu Ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

**Surat :** Berikan surat ke tempat rujukan, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang sudah di terima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

**Obat :** Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar iu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin di perlukan selama di perjalanan.

**Kendaraan :** Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

**Uang :** Ingatkan uang pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang di perlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas pelayanan.

**Darah :** Ibu sebelum menghadapi keadaan bersalin harus terlebih mengetahui apa golongan darah si ibu dan mendapat bantuan golongan darah jika terjadi tiba-tiba perdarahan pada saat kehamilan, persalinan dan atau bahkan nifas.

### **c. Asuhan Persalinan Normal**

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 Langkah APN yaitu :

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua : ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril 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) Menghisap 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.
- 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) Mendekontaminasikan 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) : mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal, mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya : menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif, 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: membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang), menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi, menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, menganjurkan asupan cairan per oral, menilai DJJ setiap lima menit, jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1jam) untuk ibu multipara, merujuk

segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran, 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, jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain 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: jika tali pusat melilit lahirkan dengan melonggarkan, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Melakukan 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 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.
- 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 selimuti yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.

Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

- 30) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 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 IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah menagaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem 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, meregang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan 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 :Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus : jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva, jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat

selama 15 menit, mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, menilai kandung kemih dan lakukan katektomi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, meminta menggunakan teknik aseptik jika perlu, mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, 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 terpelepas. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 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).
- 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.
- 42) Menilai ulang berkontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi 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 bersih dan kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan, jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
- 50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pscapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan : memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan, melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.
- 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 tempah 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.
- 60) Melengkapi partograf (Prawirohardjo, 2016: 341).

#### **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, 2016: 315). 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:
  - a) U : selaput utuh
  - b) J : selaput pecah, air ketuban pecah
  - c) M : air ketuban pecah tetapi bercampur mekonium
  - d) D : air ketuban bercampur darah
  - e) K : air ketuban kering
- 3) Penyusupan (molase) kepala janin
  - a) 0 : sutura terbuka

- b) 1 : sutura bersentuhan
  - c) 2 : sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan
  - d) 3 : sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan
- 4) Pembukaan serviks
- a) Dinilai setiap 4 jam sekali. Pencacatan pada setiap partograf dimulai sejak pembukaan 4 cm (fase aktif).
  - b) Hasil pemeriksaan ditulis dengan tanda X, ditulis pada garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya serviks (pada garis waspada).
  - c) Hubungan tanda X dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).
- 5) 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:
- a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis.
  - b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
  - c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki ronggal panggul
  - d) 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)



- e) 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 dalam rongga panggul
- f) 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 tanda (o).
- 6) Waktu. Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif
- 7) Kontraksi uterus. Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik
- ▤ kurang dari 20 detik
  - ▦ antara 20 dan 40 detik
  - lebih dari 40 detik

Gambar 2.5 Halaman depan partograf

**PARTOGRAF**

No. Register       Nama Ibu : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ G. \_\_\_\_\_ P. \_\_\_\_\_ A. \_\_\_\_\_  
 No. Puskesmas       Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam \_\_\_\_\_

Denyut Jantung Janin ( /menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x  
 Turunnya kepala beri tanda o

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

5

Gambar 2.6 Halaman belakang partograf

Sumber : Nursha, 2013.

Gambar 2.6 Halaman belakang partograf

<b>CATATAN PERSALINAN</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanggal : .....</li> <li>2. Nama bidan : .....</li> <li>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 : .....</li> <li>4. Alamat tempat persalinan : .....</li> <li>5. Catatan : <input type="checkbox"/> rujuk, kala : I / II / III / IV</li> <li>6. Alasan merujuk: .....</li> <li>7. Tempat rujukan: .....</li> <li>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</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>24. Masase fundus uteri ?  <input type="checkbox"/> Ya.  <input type="checkbox"/> Tidak, alasan .....</li> <li>25. Plasenta lahir lengkap (<i>intact</i>) Ya / Tidak                      Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :                      a. ....                      b. ....</li> <li>26. Plasenta tidak lahir &gt; 30 menit : Ya / Tidak  <input type="checkbox"/> Ya, tindakan :                      a. ....                      b. ....                      c. ....</li> <li>27. Laserasi :  <input type="checkbox"/> Ya, dimana .....  <input type="checkbox"/> Tidak.</li> <li>28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4                      Tindakan :  <input type="checkbox"/> Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  <input type="checkbox"/> Tidak dijahit, alasan .....</li> <li>29. Atoni uteri :  <input type="checkbox"/> Ya, tindakan :                      a. ....                      b. ....                      c. ....  <input type="checkbox"/> Tidak</li> <li>30. Jumlah perdarahan : ..... ml</li> <li>31. Masalah lain, sebutkan .....</li> <li>32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....</li> <li>33. Hasilnya : .....</li> </ol>
<b>KALA I</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Partogram melewati garis waspada : Y / T</li> <li>10. Masalah lain, sebutkan : .....</li> <li>11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....</li> <li>12. Hasilnya : .....</li> </ol>	
<b>KALA II</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>13. Episiotomi :  <input type="checkbox"/> Ya, Indikasi .....  <input type="checkbox"/> Tidak</li> <li>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</li> <li>15. Gawat Janin :  <input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan                      a. ....                      b. ....                      c. ....  <input type="checkbox"/> Tidak</li> <li>16. Distosia bahu :  <input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan                      a. ....                      b. ....                      c. ....  <input type="checkbox"/> Tidak</li> <li>17. Masalah lain, sebutkan :</li> </ol>	<p style="background-color: black; color: white; text-align: left; padding: 2px;"><b>BAYI BARU LAHIR :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>34. Berat badan ..... gram</li> <li>35. Panjang ..... cm</li> <li>36. Jenis kelamin : L / P</li> <li>37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit</li> <li>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</li> </ol>

*Sumber* : Nursha, 2013.

- 8) Oksitosin. Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan IV dalam tetesan per menit
- 9) Obat-obatan yang diberikan catat
- 10) Nadi. Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (•)
- 11) Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↕)
- 12) Temperature, temperature tubuh ibu di nilai setiap 2 jam
- 13) Volume urin, protein, atau aseton, catat jumlah produksi urin ibu setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2016 : 322).

## **C. Nifas**

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

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

Masa Nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Mochtar, 2012 : 87).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2016 : 356).

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran yang lamanya sekitar 4- 6 minggu yang ditandai oleh banyaknya perubahan fisiologis ( Cuningham, 2017: 674).

#### **b. Perubahan Fisiologis Masa 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) Uterus

Proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil disebut involusi. Dengan involusi uterus akan berangsur-angsur menjadi kecil (berinvolusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Mochtar, 2012: 87).

**Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Selama Masa Involusi**

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

(Sumber: Mochtar, 2012 : 87)

## 2) Lokhea

Lokhea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna

### (a) Lokhea Rubra (*cruenta*)

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke 2 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan *mekonium*.

### (b) Lokhea Sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kekuningan, berisi darah dan lendir, serta berlangsung dari hari ke 3 sampai hari ke 7 post partum.

### (c) Lokhea Serosa

Lokhea ini berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi. Keluar pada hari ke 7 sampai hari ke 14.

### (d) Lokhea Alba

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

## 3) Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna kehitaman, segera setelah bayi lahir. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, dapat dilalui oleh 2-3 jari, dan setelah 7 hari, hanya dapat dilalui 1 jari (Mochtar, 2012 : 88).

#### 4) Perubahan Tanda Vital

##### a) Suhu badan.

Suhu tubuh normal antara 36-37°C. Suhu tubuh tidak perlu diperiksa secara rutin, kecuali ibu mengeluhkan, atau menunjukkan tanda-tanda yang diperkirakan terjadinya infeksi: merasa tidak sehat, mengalami gejala seperti flu, atau memiliki tanda-tanda infeksi yang aktual.

##### b) Nadi

Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Normal denyut nadi adalah 65-80 x/menit. Frekuensi nadi yang cepat dapat juga mengindikasikan terjadinya infeksi.

##### c) Tekanan darah

Tekanan darah harus kembali ke batas normal dalam 24 jam setelah kelahiran. Kecuali tekanan darah meningkat di masa sebelum kehamilan, selama kehamilan, dan/atau selama persalinan, tidak perlu memantau tekanan darah secara rutin di masa pascanatal.

##### d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.

#### **c. Proses Adaptasi psikologis Masa Nifas**

Menurut Sulistiawaty, 2009 hal 87-89 periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stress pascapersalinan, terutama pada ibu primipara. Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

##### 1) Periode "Taking In"

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Pada umumnya ibu masih pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya, ibu akan mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

#### 2) Periode "Taking Hold"

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap bayi, ibu biasanya agak sensitif sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

#### 3) Periode "Letting Go"

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu dan bayi pulang ke rumah. Ibu mengambil tanggung jawab penuh terhadap perawatan bayi dan segala kebutuhan bayi tergantung padanya.

### **d. Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

- 1) *Puerperium dini*. Merupakan masa kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium intermedial*. Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) *Puerperium lanjut*. Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (Mochtar, 2012 : 87).

### **e. Kunjungan Pada Masa Nifas** (Sulistyawati, 2009: 166-170)

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali kunjungan. Bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas dilakukan :

- 1) Kunjungan 1 (6 hari setelah persalinan)

Pada kunjungan pertama ini, yang perlu dikaji, antara lain:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, *fundus* di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
  - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi.
  - e) Bagaimana peningkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya di rumah.
  - f) Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu.
- 2) Kunjungan 2 (2 minggu setelah persalinan).

Dalam kunjungan ini, yang perlu dievaluasi ibu dan bayi.

Pengkajian terhadap ibu meliputi :

- a) Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang, dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya.
- b) Kondisinya payudara meliputi *congesti*, apakah ibu menyusui atau tidaknya, tindakan kenyamanan apa yang ia gunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan. Selain itu, apakah ibu mengalami nyeri payudara (lecet, pembengkakan payudara, merah, panas, dan lain-lain).
- c) Asupan makanannya, baik kualitas maupun kuantitasnya.
- d) Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel.
- e) Adanya kesulitan atau ketidaknyamanan dengan urinasi.
- f) Jumlah, warna, dan bau perdarahan lokhea.
- g) Nyeri, pembengkakan perineum, dan jika ada jahitan, lihat kerapatan jahitan. Ibu mungkin perlu cermin dan memeriksanya



sendiri atau meminta pasangannya untuk memeriksanya jika ia melaporkan adanya gejala-gejala tersebut.

- h) Adanya hemeroid dan tindakan kenyamanan yang digunakan.
- i) Adnya nyeri, edema, dan kemerahan pada ekstremitas bawah.
- j) Apakah ibu mendapatkan istirahat yang cukup, baik pada siang maupun malam hari.
- k) Siapa yang ada untuk membantu ibu dengan manajemen rumah tangganya dan bagaimana bantuan ini diberikan (berguna atau mengganggu)
- l) Tingkat aktivitas saat ini, dalam hal perawatan bayi baru lahir, rumah tangga, dan latihan (latihan kegel dan pencegahan abdomen).
- m) Bagaimana keluarga menyesuaikan diri dengan adanya bayi baru lahir dirumah.
- n) Tingkat kepercayaan diri ibu saat ini dalam kemampuannya merawat bayi.
- o) Respon ibu terhadap bayi.
- p) Bagaimana kedudukan bayi dalam keluarga.
- q) Sumber-sumber dirumah (bagaimana suplai air, jendela, gorden, suplai perawatan bayi, dan lain-lain).

Pengkajian terhadap bayi :

- (1) Bagaimana suplai ASI-nya, apakah ada kesulitan dalam menyusui?
- (2) Pola berkemih dan buang air besar, termasuk frekuensinya.
- (3) Warna kulit bayi, *iktherus* atau *sianosis*.
- (4) Keadaan tali pusat, tanda-tanda infeksi.
- (5) Keadaan genital
- (6) Bagaimana bayi bereaksi terhadap lingkungan sekitarnya, termasuk apakah bayi dapat tidur dengan nyenyak, tidur pulas dan tampak puas setelah menyusu, sering menangis, sangat tajam perhatiannya saat terjaga, dan lain-lain.

### 3) Kunjungan 3 (6 minggu setelah persalinan)

Pengkajian (melalui anamnesa) seperti pada kunjungan 2 minggu *post partum*, ditambah :

- a) Metode KB yang diinginkan, riwayat KB yang lalu.
- b) Telepon ke bidan, dokter, RS mengenai masalah yang ada.
- c) Adanya gejala demam, kedinginan, pilek, dan sebagainya.
- d) Keadaan payudara.
- e) Fungsi perkemihan.
- f) Latihan pencegahan otot perut.
- g) Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya.
- h) Resolusi lochia apakah haid sudah mulai lagi.
- i) Kram atau nyeri tungkai.

## **2. Asuhan Masa Nifas**

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

### 1) Mobilisasi

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

### 2) Diet

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

### 3) Miksi

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

#### 4) Defekasi

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

#### 5) Perawatan payudara

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

#### 6) Laktasi

Apabila bayi sudah mulai menyusui, isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang merangsang pengeluaran oksitosin oleh hipofisis yang berguna untuk mempercepat involusi uterus (Mochtar, 2012: 88).

### **D. Bayi Baru Lahir (BBL)**

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

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

Neonatus normal terus beradaptasi dengan kehidupan di luar kandungan pada beberapa minggu pertama setelah kelahiran, meskipun masih rentan mengalami jalan nafas, hipotermi dan infeksi. Kondisi ini membutuhkan penyediaan lingkungan ini, normalnya dengan ibu, dilakukan dengan membina hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Kehidupan di luar kandungan memunculkan tantangan tersendiri bagi bayi baru lahir. Perubahan yang paling penting yaitu pada jantung dan paru, terjadi pada saat lahir (Myles, 2009: 708).

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

Pada kehamilan cukup bulan, berbagai sistem fisiologi dan anatomi mencapai tingkat perkembangan dan fungsi yang memungkinkan janin memiliki eksistensi terpisah dari ibunya.

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

Dalam satu jam pertama kehidupan bayi, sistem limfatik paru mengeluarkan cairan dalam jumlah besar. Pengeluaran cairan ini diakibatkan perbedaan tekanan darah alveoli ke jaringan interstisial dan sampai kapiler pembuluh darah. Apabila pengembangan paru gagal, maka retensi cairan tersebut akan mengganggu kemampuan bayi memperoleh oksigen yang cukup. Tarikan napas pertama terjadi, ini disebabkan oleh refleks yang dipicu oleh perubahan tekanan, pendinginan, bunyi, dan cahaya. Bayi baru lahir biasanya bernapas melalui hidung. Respon bayi terhadap obstruksi hidung ialah membuka mulut untuk mempertahankan jalan napas oleh karena itu, asfiksia dan sianosis dapat terjadi akibat obstruksi hidung.

##### **2) Sistem Kardiovaskuler**

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok setelah bayi lahir. Napas pertama yang dilakukan bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan menurunkan resistensi vaskuler pulmoner, sehingga darah paru mengalir. Apabila tekanan arteri pulmoner menurun, maka dapat menyebabkan atrium kanan menurun. Aliran darah akan mengalir ke jantung bagian kiri sehingga atrium kiri akan meningkat. Proses inilah yang mengakibatkan foramen ovale menutup, dan dapat mengakibatkan sianosis ringan pada bayi.

##### **3) Bunyi dan Denyut Jantung**

Frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 140x/i saat lahir, dengan variasi berkisar antara 120x/i dan 160x/i. Pada usia satu minggu, frekuensi

denyut jantung bayi rata-rata adalah 128x/i saat tidur dan 163x/i saat bangun. Pada usia satu bulan, frekuensi 138x/i saat tidur dan 167x/i saat bangun. Bunyi jantung selama periode neonatal bernada tinggi (*high pitch*), lebih cepat (*short in duration*), dan memiliki intensitas yang lebih besar dari bunyi jantung orang dewasa.

#### 4) Volume dan Tekanan Darah

Volume darah bayi baru lahir bervariasi dari 80-110 ml/kg selama beberapa hari pertama, dan meningkat dua kali pada akhir tahun pertama. Secara proposional, bayi memiliki volume darah sekitar 10% lebih besar dan memiliki jumlah sel darah merah hampir 20% lebih banyak dari pada orang dewasa.

#### 5) Sistem Cernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, metabolisme, dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana, serta mengemulsi lemak. Kapasitas lambung bervariasi dari 30-90 ml, tergantung pada ukuran bayi. Waktu pengosongan lambung sangat bervariasi. Beberapa faktor seperti waktu pemberian makanan, dan volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta stress psikis dapat mempengaruhi waktu pengosongan lambung. Waktu ini bervariasi dari 1 sampai 24 jam.

##### (a) Pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna karbohidrat, lemak, dan protein diatur oleh beberapa enzim tertentu. Kebanyakan enzim ini telah berfungsi saat bayi lahir. Kecuali enzim amilase yang diproduksi oleh kelenjar saliva setelah 3 bulan dan oleh pankreas pada usia sekitar 6 bulan. Enzim ini diperlukan untuk mengubah karbohidrat menjadi maltosa.

##### (b) Tinja

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah hari ketiga dan hari keenam. Feses transisi (kecil-kecil, berwarna cokelat sampai

hijau akibat adanya mekonium). Bayi baru lahir diberi makan lebih awal akan lebih cepat mengeluarkan tinja dari pada bayi yang diberi makan setelah beberapa saat kelahirannya. Pada bayi yang diberi ASI oleh ibunya dibandingkan yang diberi susu botol atau susu formula, tinjanya akan berbeda, karena bayi yang diberi ASI, tinjanya akan lebih lunak, berwarna normal yaitu kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi. Dibandingkan dengan bayi yang diberi susu botol, tinjanya tetap berbentuk dan lunak, namun warnanya kuning pucat, dan memilik bau yang khas, dan cenderung mengiritasi kulit bayi (Bobak, 2015 : 362-368).

## **2. Pemeriksaan Fisik**

### **a. Pengertian Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal terhadap bayi setelah berada di dunia luar yang bertujuan untuk mendeteksi adanya kelahiran fisik dan ketiadaan refleks primitif. Pemeriksaan ini dilakukan setelah kondisi bayi stabil, biasanya 6 jam setelah lahir.

### **b. Aspek yang Perlu Dikaji**

- 1) Menilai keadaan umum bayi
  - a) Nilailah secara keseluruhan apakah perbandingan bagian tubuh bayi proposional atau tidak?
  - b) Periksa bagian kepala, badan, dan ekstremitas akan adanya kelainan
  - c) Periksa tonus otot dan tingkat aktivitas bayi, apakah gerakan bayi aktif atau tidak?
  - d) Periksa warna kulit dan bibir, apakah warnanya kemerahan/kebiruan?
  - e) Periksa tangisan bayi, apakah melengking, merintih, atau normal?

Interpresi

(1) Nilai 7-10: bayi normal (asfiksia ringan)

(2) Nilai 4-6: bayi asfiksia sedang

(3) Nilai 1-3: bayi asfiksia berat

**Tabel 2.3. Tabel Klasifikasi Nilai Apgar**

Skor	0	1	2
A: Appereance Color (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
P: Pulse (Heart rate) Frek Denyut Jantung Janin	Tidak ada	Kurang dari 100	Diatas 100
G: Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk/bersin
A: Activity(tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
R:Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

(Mochtar, 2013: 91)

### **3. Asuhan Bayi Baru Lahir**

#### **a. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat PMB**

Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus seonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik, atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat ( $\pm 15$  cm). Kemudian tali pusat dipotong pada  $\pm 1$  cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam. Penggunaan instrumen yang tumpul dapat meningkatkan risiko

terjadinya infeksi karena terjadi trauma yang lebih banyak pada jaringan (Prawirohardjo, 2016 : 370).

#### **b. Inisiasi Menyusui Dini**

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir, kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat dan lebih cepat ke luar dari rumah sakit. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, proklatin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016 : 369).

#### **c. Profilaksis mata**

Konjungtivitis pada bayi atau baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonorrhoe dan klamidiasis. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada dua minggu pertama setelah kelahiran. Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Ketiga preparat ini efektif untuk mencegah konjungtifitis gonorrhoe. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata (Prawirohardjo, 2016 : 372).

#### **d. Pemberian vitamin K**

Jenis Vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1. Vitamin K1 diberikan intramuscular atau oral. Dosis untuk semua bayi baru lahir. Intramuscular, 1 mg dosis tunggal, oral, 3 kali @ 2mg, diberikan pada waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan (Prawirohardjo, 2016 : 372).



## **E. Keluarga Berencana**

### **1. Konsep Keluarga Berencana**

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

Alat kontrasepsi merupakan bagian terpenting bagi seorang wanita, dengan tindakan kebutuhan yang bervariasi sesuai dengan tahapan dalam rangkaian kehidupan tertentu, dan sebaiknya dipandang dalam konteks seksual dan reproduksi merupakan unsur penting dalam kesehatan seksual, tetapi hal ini belum dialami oleh kebanyakan wanita (Myles, 2009: 655).

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 pada pelayanan metode kontrasepsi efektif (MKE) yang meliputi AKDR, suntikan KB, susuk KB, dan kontak (Manuaba, 2010: 591).

#### **b. Metode Keluarga Berencana**

Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketepatan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontak, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam rahim), AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), suntik, dan pil (Manuaba, 2010: 592).

#### **c. Jenis Metode Kontrasepsi efektif Terpilih (MKET)**

##### **1) Kontrasepsi hormonal pil**

Estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi.

Keuntungan memakai pil KB yaitu

- a) Bila minum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100%
- b) Dapat dipakai pengobatan terhadap beberapa masalah
  - (1) Ketegangan menjelang menstruasi
  - (2) Perdarahan menstruasi yang tidak teratur
  - (3) Nyeri saat menstruasi

(4) Pengobatan pasangan mandul

- c) Pengobatan penyakit endometriosis
- d) Dapat meningkatkan libido  
Kerugian menggunakan pil
- e) Harus minum pil secara teratur
- f) Dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium
- g) Penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh akne, mual sampai muntah)
- h) Memengaruhi fungsi hati dan ginjal (Manuaba, 2010: 599)

## 2) Suntikan KB

Keuntungan

- a) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- b) Tingkat efektifitasnya tinggi
- c) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
- d) Perawatan medis yang ringan
- e) Dapat diberikan pascapersalinan, pasca keguguran atau pascamenstruasi
- f) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi
- g) Suntikan KB Cylofem 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
- d) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan KB (Manuaba, 2010: 601).

## 3) Susuk KB (AKBK)

Keuntungan

- a) Dipasang selama lima tahun
- b) Kontrol medis ringan

c) Dapat dilayani di daerah pedesaan

d) Biaya murah

#### 4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Keuntungan :

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

d) Penyulit tidak terlalu berat

e) Pulihnya kesuburan setelah AKDR di cabut berlangsung baik

Kerugian

a) Masih terjadi kehamilan dengan AKDR in situ

b) Terdapat perdarahan (spotting dan menometroragia)

c) Leukoria, sehingga menguras protein tubuh dan lain sebagainya 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 persio uteri dan mengganggu hubungan seksual

#### 5) Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi

Kontrasepsi mantap atau sterilisasi pada wanita adalah suatu kontrasepsi permanen yang dilakukan dengan cara melakukan suatu tindakan pada kedua saluran telur sehingga menghalangi pertemuan sel telur (ovum) dengan sel mani (Sperma) (Mochtar, 2012 : 232).

b) Vasektomi

Vasektomi merupakan prosedur pembedahan yang lebih aman daripada sterilisasi tuba fallopi, dengan angka kesakitan dan angka kematian yang lebih rendah. Tindakan ini lebih

sederhana karena vas deferens lebih mudah dicapai, lebih efektif, dan lebih murah. Pria yang telah menjalani vasektomi perlu menggunakan metode kontrasepsi pendukung sampai jumlah sperma mencapai angka nol. Untuk kembali ke keadaan sebelum vasektomi (*reversibel*) bedah mikro dilakukan dan akan menghasilkan kehamilan dalam waktu cepat serta terdapatnya kembali sperma dalam ejakulat pada lebih dari 90% pria (Varney, 2008 : 420).

## 2. Asuhan Keluarga Berencana

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

- a. **SA:** Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperolehnya.
- 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 yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi lain yang ada.
- d. **TU:** Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

- e. **J:** jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- f. **U:** Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (JNPKR, 2016).

### **BAB III**

#### **PENDOKUMENTASIAN**

#### **A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

##### **1. Kunjungan Pertama tanggal 15 Maret 2019**

###### **a. Pengkajian Data**

###### **1) Identitas Biodata**

Nama Ibu	: Ibu L. S	Nama Suami	: Tn. D.S
Umur	: 31 tahun	Umur	: 40 tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Dano Ganjang	Alamat	: Dano Ganjang

###### **2) Status Kesehatan**

- a) Alasan kunjungan saat ini : Pemeriksaan kehamilan
- b) Keluhan utama : Nyeri pada bagian pinggang

c) Riwayat menstruasi

- |                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| (1) Haid pertama | : Usia 14 tahun       |
| (2) Siklus       | : 30 hari             |
| (3) Lamanya      | : 7 hari              |
| (4) Teratur      | : Ya                  |
| (5) Banyaknya    | : 3-4 kali ganti doek |
| (6) Dismenorrhoe | : Tidak               |

- (4) Pergerakan anak pertama kali : usia 16 minggu
- (5) Pergerakan anak 24 jam terakhir : aktif
- (6) Keluhan-keluhan yang dirasakan
- (a) Rasa lelah : tidak ada
  - (b) Mual dan muntah : tidak ada
  - (c) Nyeri perut : tidak ada
  - (d) Panas mengigil : tidak ada
  - (e) Sakit kepala yang berat : tidak ada
  - (f) Penglihatan kabur : tidak ada
  - (g) Rasa nyeri/panas waktu BAK : tidak ada
  - (h) Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya: tidak ada
  - (i) Pengeluaran darah pervaginam : tidak ada
  - (j) Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : tidak ada
  - (k) Oedema : tidak ada
- (7) Lain-lain : tidak ada
- (8) Obat-obatan yang dikonsumsi : tablet Fe
- (9) Kekhawatiran khusus : tidak ada

(10) Pola Aktivitas Sehari-hari

(a) Pola Nutrisi

Makan	: 3 kali sehari
Jenis	: nasi, lauk-pauk dan buah
Porsi	: 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur (bayam, kangkung), 2 potong ikan
Makan pantangan	: tidak ada
Perubahan pola makan	: ada
Minum	: air putih
Jumlah	: 7-8 gelas/hari

(b) Pola Eliminasi

BAK, Frekuensi	: ± 8-10 kali/hari
Keluhan waktu BAK	: tidak ada
BAB, frekuensi	: ± 1 kali sehari
Keluhan waktu BAB	: tidak ada

(c) Pola Istirahat

Siang	: ± 1 jam
Malam	: ± 6-7 jam

(d) Seksualitas : jarang

(e) Personal Hygiene

Mandi	: 1 kali sehari
Keramas	: 1 kali 2 hari
Sikat gigi	: 2 kali sehari
Ganti pakaian dalam	: 4 kali sehari

(f) Kebiasaan merokok

Minum minuman keras	: tidak ada
Mengonsumsi obat terlarang	: tidak ada

(g) Kegiatan sehari-hari (beban kerja) : bertani

(h) Perawatan payudara : tidak dilakukan



(i) Imunisasi TT :tidak diberikan  
karena status imunisasi ibu sudah lengkap

(j) Kontrasepsi yang pernah digunakan : KB Suntik 3 bulan

f) Riwayat Penyakit Sistematis yang Pernah Diderita

- (1) Penyakit Jantung : tidak ada
- (2) Penyakit Ginjal : tidak ada
- (3) Penyakit Asma : tidak ada
- (4) Hepatitis : tidak ada
- (5) Penyakit DM : tidak ada
- (6) Penyakit Hipertensi : tidak ada
- (7) Penyakit Epilepsi : tidak ada
- (8) Penyakit Lain-lain : tidak ada

g) Riwayat Penyakit Keluarga

- (1) Penyakit Jantung : tidak ada
- (2) Penyakit Hipertensi : tidak ada
- (3) Penyakit DM : tidak ada
- (4) Penyakit Epilepsi : tidak ada
- (5) Penyakit Lain-lain : tidak ada

h) Riwayat Sosial Ekonomi

- (1) Status perkawinan : sah
- (2) Lama pernikahan : 13 tahun
- (3) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : senang
- (4) Dukungan keluarga terhadap kehamilan ibu :  
mendukung
- (5) Pengambil keputusan dalam keluarga : suami
- (6) Tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan membantu  
persalinan : Puskesmas Sipahutar

3) Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

- a) Status emosional : stabil
- Tingkat kesadaran : composmentis
- b) Pemeriksaan fisik

- (1) BB sekarang : 55 kg
  - (2) BB sebelum hamil : ± 45 kg
  - (3) TB : 145 cm
  - (4) LILA : 26,5 cm
- c) Tanda vital
- (1) TD : 120/80 mmHg
  - (2) pernapasan : 23 x/menit
  - (3) Nadi : 80 x/menit
  - (4) Suhu : 36,8°C
- d) Kepala : Kulit kepala/rambut : Bersih
- e) Wajah
- (1) Odema : tidak ada
  - (2) Closma gravidarum : tidak ada
  - (3) Pucat : tidak ada
- f) Mata
- (1) Conjunctiva : merah muda
  - (2) Sclera mata : tidak ikterik
  - (3) Odema palpebra : tidak ada
- g) Hidung
- (1) Polip : tidak ada
  - (2) Pengeluaran : tidak ada
- h) Mulut
- (1) Lidah : bersih
  - (2) Gigi
    - Carises : tidak ada
    - Berlobang : tidak ada
    - Tonsil : tidak ada
- i) Telinga
- (1) Serumen : tidak ada
  - (2) Pengeluaran : tidak ada

j) Leher

- (1) Luka bekas operasi : tidak ada
- (2) Kelenjar thyroid : tidak ada pembengkakan
- (3) Pembuluh limfe : tidak ada pembengkakan
- (4) Pembesaran vena jugularis : tidak ada pembengkakan

k) Dada

- (1) Mamae : simetris
- (2) Areola mammae : hiperpigmentasi
- (3) Puting susu : menonjol
- (4) Benjolan : tidak ada
- (5) Pengeluaran : ada

l) Aksila

Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada

m) Abdomen

- (1) Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan
- (2) Linea/Striae : Nigra/Livide
- (3) Bekas luka operasi : tidak ada
- (4) Pergerakan janin : aktif

Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

Pada pemeriksaan Leopold I, teraba bagian fundus adalah Bokong dengan TFU : 31 cm; pada pemeriksaan Leopold II bagian kiri abdomen ibu teraba punggung janin, dan pada bagian kanan abdomen ibu teraba bagian ekstremitas seperti tangan, kaki dan jari; pada pemeriksaan Leopold III bagian terbawah pada abdomen ibu teraba kepala. Dan pada pemeriksaan Leopold IV bagian terbawah janin sudah memasuki PAP.

TBBJ :  $31-12 \times 155 = 2945$  gram

Auskultasi

DJJ : 150 x/menit

Frekuensi : Reguler, puki

Pemeriksaan panggul luar : tidak dilakukan pemeriksaan

n) Genetalia

Vulva

(1) Pengeluaran : tidak ada

(2) Varises : tidak ada

(3) Kemerahan/Lesi : tidak ada

o) Periksa ketuk/pinggang (CVAT) : tidak ada nyeri

p) Ekstremitas

(1) Jumlah jari tangan/kaki : lengkap 5/5

(2) Kaki dan tangan simetris : ya, simetris

(3) Oedema pada kaki dan tangan: tidak ada

(4) Varises : ada pada bagian  
ekstremitas bawah

(5) Refleks patella : ++/++

q) Pemeriksaan Penunjang

(1) Golongan darah :

(2) Hb : 12 gr%

(3) Urine protein : - (negatif)

(4) Urine reduksi : - (negatif)

**b. Identifikasi Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan**

1) Diagnosa Kebidanan : Ibu L.S G6P5A0 usia kehamilan 36-38 minggu dengan kehamilan normal

Data Dasar

Data Subjektif :

a) Ibu mengatakan ini kehamilan ke enam

b) Ibu mengatakan tidak pernah abortus

c) Ibu mengatakan nyeri pada bagian pinggang, ibu mengatakan haid terakhir 23-06-2018

d) Ibu mengatakan terdapat varises pada bagian ekstremitas bawah ( kaki )

Data Objektif :

a) TTV :

(1) TD : 120/80 mmHg

(2) pernafasan : 23 x/menit

(3) S : 36,8°C

(4) Nadi : 80 x/menit

b) LILA : 26,5 cm

c) TTP : 30-03-2019

d) TFU : 31 cm

e) DJJ : 150 x/menit

f) TBBJ : 2945 gram

g) Pada pemeriksaan Leopold I, teraba bagian fundus adalah

Bokong dengan TFU : 31 cm; pada pemeriksaan Leopold II bagian kiri abdomen ibu teraba punggung janin, dan pada bagian kanan abdomen ibu teraba bagian ekstremitas seperti tangan, kaki dan jari; pada pemeriksaan Leopold III bagian terbawah pada abdomen ibu teraba kepala. Dan pada pemeriksaan Leopold IV bagian terbawah janin sudah memasuki PAP.

2) Masalah

Tidak ada

3) Kebutuhan

Tidak ada

**c. Antisipasi Masalah Potensial**

Tidak Ada

**d. Tindakan Segera**

Tidak Ada

**e. Planning**

- 1) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan dan kondisi saat ini
- 2) Memberitahukan kepada ibu tentang penyebab nyeri pada pinggang ibu
- 3) Anjurkan ibu untuk istirahat yang secukupnya
- 4) Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan
- 5) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe
- 6) Ajarkan ibu senam hamil Trimester III
- 7) Beritahu pada ibu untuk datang kunjungan ulang tanggal 21 Maret 2019 atau jika ibu memiliki keluhan lain segera datang ke petugas kesehatan.
- 8) Jelaskan kepada ibu tentang penggunaan alat kontrasepsi

**f. Implementasi**

- 1) Pukul 17.35 wib; Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan Tekanan Darah: 120/80 mmHg; pernapasan (RR): 23x/l; Nadi (HR) : 80x/l; suhu: 36,8<sup>0</sup>C; Tanggal tafsir persalinan: 30-03-2019; usia kehamilan 36-38 minggu.

Pukul 18.00 wib; melakukan pemeriksaan palpasi abdomen:

Pada pemeriksaaan Leopold I, teraba bagian fundus adalah Bokong dengan TFU : 31 cm; pada pemeriksaan Leopold II bagian kiri abdomen ibu teraba punggung janin, dan pada bagian kanan abdomen ibu teraba bagian ekstremitas seperti tangan, kaki dan jari; pada pemeriksaan Leopold III bagian terbawah pada abdomen ibu teraba kepala. Dan pada pemeriksaan Leopold IV bagian terbawah janin sudah memasuki PAP.

TBBBJ : 31-12 x 155 = 2945 gr

DJJ : 150 x/i

Secara keseluruhan hasil pemeriksaan ibu dan janin Dalam keadaan baik.

- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang di rasakan yaitu penyebab terjadinya nyeri pada bagian pinggang

merupakan hal yang normal dimana sesuai dengan usia kehamilan kepala janin sudah mulai memasuki pintu atas panggul untuk mencari jalan atau dinamakan dengan Braxton hicks.

- 3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu pada saat siang hari ibu istirahat sebanyak 1-2 jam dan istirahat malam 7-8 jam dan sebaiknya ibu mengambil posisi miring kiri saat tidur untuk mengurangi rasa sesak
- 4) Memberitahukan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu, perdarahan pervaginam adalah perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu; sakit kepala yang hebat yaitu sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat; penglihatan kabur yaitu perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat yang menuju preeklamsia; bengkak di wajah dan jari tangan adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh yang bisa mengakibatkan gejala dari anemia, gagal jantung atau preeklamsia; nyeri perut yang hebat. Nyeri perut yang hebat normal terjadi pada akhir kehamilan akibat dari kontraksi dari rahim ibu yang akan mengeluarkan isi dalam kandungan atau bayi dan menyarankan kepada ibu untuk segera memberitahukan kepada petugas kesehatan jika sewaktu-waktu terjadi tanda bahaya kehamilan tersebut.
- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan sekali sehari sebelum tidur pada malam hari untuk mengurangi mual, dikonsumsi dengan air putih atau air jeruk jangan menggunakan kopi atau teh karena dapat menghambat penyerapan dari Tablet Fe. Mengkonsumsi Tablet Fe selama kehamilan dapat mencegah terjadinya anemia.

- 6) Mengajarkan ibu senam hamil Trimester III yaitu mengambil posisi pemanasan terlebih dahulu seperti posisi ibu duduk bersila, kemudian tarik nafas terlebih dahulu, lalu tarik nafas panjang, lalu buang perlahan, gerakan berikutnya posisi ibu masih duduk bersila kemudian tekan lutut sehingga bokong akan sedikit terangkat lakukan sebanyak 10 kali dilakukan selama 10 menit, gerakan ini untuk memperkuat otot pangkal paha pada saat melahirkan nanti.
- 7) Memberitahukan pada ibu untuk datang melakukan kunjungan ulang ke puskesmas atau ke rumah bidan dan apabila ada keluhan lain ibu dapat memberitahukan segera kepada petugas kesehatan, tanggal 21 Maret 2019.
- 8) Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi mantap dengan tubektomi karena melihat riwayat persalinan ibu sudah 5 kali melahirkan dan ini kehamilannya yang ke enam juga usia ibu sudah 31 Tahun.

**g. Evaluasi**

- 1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) Ibu sudah mengetahui penyebab nyeri yang dirasakannya
- 3) Ibu bersedia untuk mencukupi kebutuhan istirahatnya
- 4) Ibu sudah mengerti dan mengetahui tanda bahaya kehamilan dengan ibu menyebutkan salah satu dari beberapa tanda bahaya kehamilan seperti Ketuban Pecah Dini.
- 5) Ibu bersedia untuk mengkonsumsi tablet fe
- 6) Ibu bersedia untuk melakukan beberapa tehknik senam hamil.
- 7) Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 21 maret 2019
- 8) Ibu bersedia menggunakan alat kontrasepsi mantap dengan Tubektomi.

**2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Kunjungan Ke II**



Tanggal Pengkajian : 21 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 14.00 WIB

a. **S : Data Subjektif**

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke enam
- 2) Ibu mengatakan tidak pernah Abortus
- 3) Ibu mengatakan ingin mengetahui perkembangan kehamilannya

**O : Data Objektif**

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan Tekanan Darah: 100/70 mmHg; pernapasan (RR): 24x/l; Nadi (HR): 80x/l; suhu: 36,8 derajat celcius; Tanggal Tafsir Persalinan: 30-03-2019; Usia Kehamilan 36-38 minggu.

Pukul 14.40 wib; melakukan pemeriksaan palpasi abdomen:

Pada pemeriksaaan Leopold I, teraba bagian fundus adalah Bokong dengan TFU : 31 cm; pada pemeriksaan Leopold II bagian kiri abdomen ibu teraba punggung janin, dan pada bagian kanan abdomen ibu teraba bagian ekstremitas seperti tangan, kaki dan jari; pada pemeriksaan Leopold III bagian terbawah pada abdomen ibu teraba kepala. Dan pada pemeriksaan Leopold IV bagian terbawah janin sudah memasuki PAP.

TBBBJ :  $31-12 \times 155 = 2945$  gr

DJJ: 150 x/i

Secara keseluruhan hasil pemeriksaan ibu dan janin Dalam keadaan baik.

b. **A : Analisa**

Ibu L.S G6P5A0 usia kehamilan 36-38 minggu dengan kehamilan normal

c. **P : Penatalaksanaan :**

- 1) Pukul 15.00 wib memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, yaitu pergerakan

janin aktif, letak janin kepala dan sakit pada perut bagian bawah ibu disebabkan karena penekanan janin yang semakin turun.

*Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan pada ibu dan keadaan janin ibu saat ini dan ibu mengatakan belum ada tanda-tanda untuk melahirkan.*

- 2) Pukul 15. 10 wib memberitahukan kepada ibu bahwa tanggal tafsiran persalinan adalah pada tanggal 30 maret 2019 dan menjelaskan kepada ibu bahwa tafsiran persalinan bisa maju atau mundur 2 minggu dari TTP yang sudah di hitung berdasarkan Haid terakhir ibu.

*Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang tafsiran tanggal persalinan ibu, karena bisa mundur atau maju dari hasil penghitungan berdasarkan HPHT.*

- 3) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan; persiapan perlengkapan pakaian ibu dan bayi; rencana penolong persalinan; pendamping persalinan; dana cadangan; transportasi; pendonor darah.

*Evaluasi : Ibu telah mengetahui persiapan persalinan :*

a) *Persiapan pakaian ibu seperti gurita, doek, pakaian dalam, sarung dan handuk; persiapan pakaian bayi seperti topi, sarung tangan, kaos kaki, gurita, tali dua, baju lengan pendek dan panjang, serbet dan sarung.*

b) *Rencana persalinan di Puskesmas Sipahutar, ditolong oleh Juniati Simangunsong yang didampingi oleh bidan pembimbing dan dosen pembimbing*

c) *Ibu memilih didampingi suami saat bersalin nanti*

d) *Ibu telah menyiapkan dana cadangan dan transportasi*

- 4) Mengingatkan kembali untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan sekali sehari sebelum tidur pada malam hari untuk mengurangi mual, dikonsumsi dengan air putih atau air jeruk jangan menggunakan kopi atau teh karena dapat

menghambat penyerapan dari Tablet Fe. Mengonsumsi Tablet Fe selama kehamilan dapat mencegah terjadinya anemia.

*Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan tetap mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia.*

- 5) Menganjurkan ibu untuk mencukupi nutrisi dengan mengonsumsi karbohidrat : nasi, roti, sagu, protein : tahu, tempe, daging, mineral : mengonsumsi air putih minimal 8-9 gelas per hari

*Evaluasi : Ibu bersedia mengonsumsi dan mencukupi nutrisi setiap hari*

- 6) Memotivasi ibu kembali untuk penggunaan alat kontrasepsi dan menyarankan ibu untuk memilih alat kontrasepsi mantap atau tubektomi karena ibu sudah multi gravida atau kehamilan lebih dari lima

*Evaluasi : Ibu bersedia untuk menggunakan alat kontrasepsi mantap atau tubektomi*

- 7) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang dan apabila ada keluhan lain. *Evaluasi: ibu bersedia datang kunjungan ulang.*

## **B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

### **1. Kala I**

Tanggal : 30 Maret 2019

Pukul : 21.00 WIB

Ibu datang ke Puskesmas dengan keluhan sudah ada keluar lendir disertai darah dari kemaluannya dan rasa sakit pada perut secara terus-menerus mulai pagi hari.

#### **a. S : Data Subjektif**

- 1) Ibu mengatakan HPHT 23-06-2018
- 2) Ibu mengatakan mules-mules pada perut sejak pagi hari jam 08.00 WIB dan merasakan nyeri pada punggung yang menjalar sampai ke perut.
- 3) Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah.

**b. O : Data Objektif**

- 1) KU : Baik, Keadaan Emosional : stabil, Kesadaran : Composmentis, TTV : 110/70 mmHg, Pernapasan : 24x/i, nadi : 70x/i, suhu : 36,5°C
- 2) Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat, mata : conjungtiva merah muda, sclera jernih dan tidak ada pembengkakan palpebra
- 3) Ekstremitas atas dan bawah tidak ada pembengkakan dan terdapat varises, refleks patella : ++/++
- 4) Hasil palpasi teraba bagian-bagian dari janin dan janin bergerak aktif dan tidak ada nyeri tekan dan pembesaran organ lain, yaitu :
  - a) Leopold I : TFU : 31 cm teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong
  - b) Leopold II  
Kanan: teraba bagian janin yang keras, mendatar dan memapan yang menandakan seperti punggung janin  
Kiri : teraba bagian lunak dan bagian kecil-kecil dari janin, itu menandakan bagian ekstremitas janin
  - c) Leopold III : teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting menandakan adalah bagian kepala
  - d) Leopold IV : teraba pada bagian terbawah janin kepala janin belum memasuki Pintu Atas Panggul (konvergen)
- 5) DJJ : 140x/i (reguler), TBBJ : 3100 gr
- 6) HIS : +/3x dalam 10 menit (reguler), durasi di bawah 20 detik
- 7) Pemeriksaan Genetalia :
  - a) Vulva : tidak ada luka, tidak ada kemerahan/bengkak, tidak ada varises serta tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholin

- b) Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada lika/pembengkakan, dan ada pengeluaran lendir berkampur darah
- c) Portio : menipis
- d) Pembukaan : 6 cm
- e) Ketuban : utuh/positif
- f) Presentasi : kepala, posisi ubun-ubun kecil bagian depan
- g) Penurunan : Hodge-II (3/5)
- h) Molase : tidak ada

**c. A : Analisa**

G6P5A0 hamil 38-40 minggu dalam inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal dengan presentasi belakang kepala

**d. P : Penatalaksanaan**

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini dalam kondisi baik, KU: baik, Kesadaran : CM, Umur : Kehamilan 38-40 minggu, TTV normal, TD : 110/70mmHg, TBBJ 3100 gram, DJJ 140x/i, dan pembukaan : 6 cm.

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya*

- 2) Menganjurkan kepada ibu untuk berjalan-jalan disekitar tempat tidur untuk mempercepat penurunan kepala

*Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk berjalan-jalan disekitar tempat tidur.*

- 3) Melakukan asuhan sayang ibu dengan menekan atau memijit pada bagian lumbal ibu untuk mengurangi rasa sakit

- 4) Menganjurkan ibu untuk minum disela-sela kontraksi untuk menambah tenaga saat mengedan.

*Evaluasi : Ibu sudah diberi minum oleh keluarga*

Pukul : 24.00 WIB

**a. S : Data Subjektif**

- 1) Ibu mengatakan perut semakin mules, nyeri pada pinggang sampai ke perut bagian bawah ibu.
- 2) Ibu mengatakan sakit semakin bertambah.

**b. O : Data Objektif**

- 1) KU : Baik, Keadaan Emosional : stabil, Kesadaran : Composmentis, TTV : 110/70 mmHg, Pernapasan : 24x/i, nadi : 75x/i, suhu : 37°C
- 2) Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat, mata : conjungtiva merah muda, sclera jernih dan tidak ada pembengkakan palpebra
- 3) Ekstremitas atas dan bawah tidak ada pembengkakan dan terdapat varises, refleks patella : ++/++
- 4) Hasil palpasi teraba bagian-bagian dari janin dan janin bergerak aktif dan tidak ada nyeri tekan dan pembesaran organ lain, yaitu :
  - a) Leopold I : TFU : 31 cm teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong
  - b) Leopold II  
Kanan: teraba bagian janin yang keras, mendatar dan memapan yang menandakan seperti punggung janin  
Kiri : teraba bagian lunak dan bagian kecil-kecil dari janin, itu menandakan bagian ekstremitas janin
  - c) Leopold III : teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting menandakan adalah bagian kepala
  - d) Leopold IV : teraba pada bagian terbawah janin kepala janin belum memasuki Pintu Atas Panggul (konvergen)
- 5) DJJ : 150x/i (reguler), TBBJ : 3100 gr
- 6) HIS : +/5x dalam 10 menit (reguler), durasi : 30 detik
- 7) Pemeriksaan Genetalia :

- a) Vulva : tidak ada luka, tidak ada kemerahan/bengkak, tidak ada varises serta tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholin
- b) Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada lika/pembengkakan, dan ada pengeluaran lendir berkampur darah
- c) Portio : menipis
- d) Pembukaan : 8 cm
- e) Ketuban : utuh/positif
- f) Presentasi : kepala, posisi ubun-ubun kecil bagian depan
- g) Penurunan : Hodge-III (2/5)
- h) Molase : tidak ada

**c. A : Analisa**

G6P5A0 hamil 38-40 minggu dalam inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal dengan presentasi belakang kepala

**d. P : Penatalaksanaan**

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini dalam kondisi baik, KU: baik, Kesadaran : CM, Umur : Kehamilan 38-40 minggu, TTV normal, TD : 110/80mmHg, TBBJ 3100 gram, DJJ 140x/i, dan pembukaan : 8 cm.

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya*

- 2) Menganjurkan kepada ibu untuk berjalan-jalan disekitar tempat tidur untuk mempercepat penurunan kepala

*Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk berjalan-jalan disekitar tempat tidur.*

- 3) Melakukan asuhan sayang ibu dengan menekan atau memijit pada bagian lumbal ibu untuk mengurangi rasa sakit

- 4) Menganjurkan ibu untuk minum disela-sela kontraksi untuk menambah tenaga saat mendedan.

*Evaluasi : Ibu sudah diberi minum oleh keluarga*

5) Menganjukan kepada ibu untuk BAK bila kandung kemihnya terasa penuh

*Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukannya*

6) Mempersiapkan ruangan dan alat partus set seperti : 2 buah klem, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah ½ koher, 1 buah spuit 3 cc, obat-obat seperti oksitosin dan vit K.

*Evaluasi : Ruangan dan alat telah di persiapkan.*

7) Memberikan support kepada ibu, yaitu dengan memberikan dukungan moral bahwa ibu dan bayinya baik-baik saja.

*Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan percaya diri.*

8) Observasi kemajuan persalinan 1 jam kemudian.

*Evaluasi : Observasi dilakukan dengan menggunakan partograf.*

## 2. Kala II

Tanggal : 31 Maret 2018

Pukul : 02.30 WIB

### a. S : Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan mules pada perut semakin sering dan tambah kuat yang menjalar sampai pada pinggang kepongung.
- 2) Keluar lendir bercampur darah semakin banyak
- 3) Ibu mengatakan seperti ingin BAB

### b. O : Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) TTV : TD : 110/70 mmhg, N : 76x/i,  
RR : 24x/i, T : 37°C
- 3) Kesadaran : Composmentis
- 4) Keadaan Emosional : Stabil
- 5) DJJ : 150X/i
- 6) HIS : 5x/10' / >40"



- 7) Terdapat tanda gejala kala II : ada dorongan untuk meneran, Vulva membuka, Perineum menonjol dan ada tekanan pada anus
- 8) Kandung kemih kosong
- 9) Pemeriksaan genetalia
  - a) Vulva : tidak ada luka, tidak ada kemerahan/bengkak, tidak ada varises serta tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholin
  - b) Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada lika/pembengkakan, dan ada pengeluaran lendir bercampur darah
  - c) Portio : menipis
  - d) Pembukaan : 10 cm
  - e) Ketuban : utuh/positif
  - f) Presentasi : kepala, posisi ubun-ubun kecil bagian depan
  - g) Penurunan : Hodge-IV (0/5)
  - h) Molase : tidak ada

**c. A : Analisa**

Ibu L.S G6P5A0 usia kehamilan 38-40 minggu dalam inpartu kala II dengan pembukaan lengkap, presentasi kepala dan penurunan di hodge IV

**d. P : Penatalaksanaan**

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini baik, pembukaan 10 cm, atau sudah lengkap, ketuban belum pecah dan akan segera dilakukan pertolongan persalinan

*Evaluasi : Ibu mengerti dan siap menghadapi persalinan*

- 2) Melakukan amniotomi dengan cara pada saat his tidak ada dengan menorehkan ujung setengah koher sedikit pada selaput ketuban

*Evaluasi : Ketuban pecah dengan warna jernih agak keruh  
berbau amis jumlah  $\pm 1000$  cc pada pukul 02.30 wib*

- 3) Menganjurkan ibu untuk meneran jika ada his

*Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.*

- 4) Mengatur posisi ibu senyaman mungkin untuk bersalin yaitu posisi litotomi dengan setengah duduk

*Evaluasi : Ibu sudah dalam keadaan posisi litotomi dengan setengah duduk.*

- 5) Menghadirkan pendamping yaitu suami ataupun keluarga yang mendampingi ibu

*Evaluasi : Suami telah berada diruangan*

- 6) Menganjurkan ibu untuk minum saat tidak ada his

*Evaluasi : ibu bersedia an telah diberikan minum oleh suami*

- 7) Mendekatkan semua alat-alat partus

*Evaluasi : Alat-alat partus telah didekatkan*

- 8) Observasi DJJ jika tidak ada his

*Evaluasi : keadaan bayi baik dengan DJJ : 150x/i.*

- 9) Memimpin persalinan

a) Saat kepala sudah tampak didepan vulva 5-6 cm, melindungi perineum ibu dengan satu tangan yang dilapisi kain, tangan yang lain dikepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

b) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai yaitu : jika terdapat lilitan tali pusat lahirkan dengan melonggarkan, dan lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

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

- d) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajak ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menarik ke arah bawah dan ke arah luar hingga melahirkan bahu depan dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu belakang.
- e) Setelah kedua bahu lahir, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan berikutnya. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan atas untuk mengendalikan siku dan tangan bayi saat keduanya lahir.
- f) Setelah tubuh dan lengan lahir, melakukan sanggah susur untuk membantu kelahiran kaki
- g) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.

*Evaluasi : Bayi lahir spontan pukul 02.45 WIB jenis kelamin perempuan, segera menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan*

- 10) Meletakkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan kecuali bagian ekstremitas

*Evaluasi : Bayi telah dikeringkan dengan menggunakan handuk bersih dan kering.*

- 11) Palpasi uterus ibu untuk mengetahui adanya janin kedua dan tidak ada janin kedua

*Evaluasi : Telah dilakukan palpasi pada uterus ibu dan tidak ada janin kedua.*

12) Menjepit tali pusat 3-5 cm dengan klem dan memotong tali pusat

*Evaluasi : tali pusat telah dipotong dengan gunting tali pusat dan diikat menggunakan benang benang tali pusat*

13) Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu

*Evaluasi : IMD dilakukan selama 1 jam dengan tetap menjaga kehangatan bayi.*

### **3. Kala III**

Tanggal : 31 Maret 2019

Pukul : 02.50 WIB

#### **a. S : Data Subjektif :**

Ibu mengatakan :

- 1) Merasa lega, senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
- 2) Perutnya masih terasa mules serta merasa keluar darah dari jalan lahirnya

#### **b. O : Data Objektif**

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan Emosional : Stabil
- 4) TFU : Setinggi pusat
- 5) Kontraksi Uterus : Kuat dan baik
- 6) Kandung Kemih : kosong
- 7) Perdarahan :  $\pm$  50cc
- 8) Plasenta belum lahir
- 9) Terlihat adanya tanda-tanda pelepasan, yaitu
  - a) Uterus globuler
  - b) Tali Pusat bertambah panjang
  - c) Ada semburan darah banyak secara tiba-tiba

#### **c. A : Analisa**

P6A0 dalam inpartu kala III dengan pengeluaran darah dan mules pada perut

**d. P : Penatalaksanaan**

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilakukan pertolongan kelahiran plasenta

*Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya*

- 2) Melihat adanya tanda pelepasan plasenta

*Evaluasi : Plasenta sudah terlepas dai dinding rahim dilihat dari adanya semburan darah tiba-tiba dan talipusat bertambah panjang*

- 3) Melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali yaitu setelah tampak 2/3 bagian depan vulva tangan menyangga plasenta, tangan kanan memilin ke satu arah sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya

*Evaluasi : Plasenta lahir spontan pukul : 03.00 wib*

- 4) Melakukan masase uterus pada fundus uterus selama 15 detik sebanyak 15 kali secara sirkuler supaya kontraksi uterus kuat dan baik

*Evaluasi : Kontraksi Uterus Baik, 4-5x dalam 10 menit durasi 40 detik.*

- 5) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase pada uterus jika uterus keras seperti papan berarti bagus jika lembek segera dilaporkan kebidan

*Evaluasi : Keluarga telah memberikan masase pada uterus ibu dan uterus keras seperti papan.*

- 6) Mengidentifikasi bagian plasenta yaitu : kotiledon lengkap (20 kotiledon), diameter 20 cm, tebal  $\pm$  3 cm, berat 370 gram, selaput amnion lengkap

*Evaluasi : Plasenta lahir lengkap*

- 7) Observasi dan estimasi jumlah perdarahan

*Evaluasi : Perdarahan normal  $\pm$  60 cc*

#### **4. Kala IV**

Tanggal : 31 Maret 2019

Pukul : 03.00 WIB

##### **a. S : Data Subjektif**

- 1) Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
- 2) Ibu mengatakan masih lelah dan capek dan merasakan mules pada perutnya

##### **b. O : Data Objektif**

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Keadaan Emosional : Stabil
- 3) Kesadaran : Composmentis
- 4) TTV : TD 110/80 mmHg, HR: 70x/i, RR : 20x/i
- 5) TFU : 1-2 jari dibawah pusat
- 6) Kontraksi uterus : Kuat
- 7) Kandung Kemih : Kosong
- 8) Perdarahan :  $\pm$  60 cc
- 9) Laserasi : tidak ada laserasi

##### **c. A : Analisa**

Ibu L.S P6A0 inpartu kala IV dan mules pada perut

##### **d. P : Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa TTV, TD : 110/80 mmHg, Suhu : 37°C, HR : 70x/i, RR : 20x/i, keadaannya sekarang baik dan tidak ada robekan jalan lahir  
*Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya*
- 2) Merapikan alat yang sudah dipakai
- 3) Membersihkan ibu dari percikan darah dan merapikannya dengan menggunakan air bersih lalu memakaikan doek/pembalut, serta baju ganti yang baru  
*Evaluasi : Ibu sudah dalam keadaan bersih*

- 4) Mendekontaminasi alat dengan air klorin 0,5% selama 10 menit  
*Evaluasi : alat sudah di sterilkan dan dirapikan*
- 5) Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu, apabila ibu merasakan lapar dan haus saat bersalin  
*Evaluasi : ibu telah diberikan makan dan minum*
- 6) Menganjurkan Ibu untuk BAK bila merasa ingin BAK  
*Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya*
- 7) Melakukan observasi kala IV persalinan selama 2 jam dimana 1 jam pertama setiap 15 menit dan jam kedua setiap 30 menit untuk mengetahui TD, HR, RR, suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih dan perdarahan.  
*Evaluasi : Sudah dilakukan pengawasan kala IV*
- 8) Menganjurkan ibu untu menyusui bayinya setiap 2 jam kemudian ibu mau melakukannya.  
*Evaluasi : ibu bersedia melakukannya.*
- 9) Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf

### **C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Tanggal pengkajian : 31 Maret 2019

Waktu pengkajian : 07.30 WIB

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

##### **a. Data Subjektif**

##### 1) Identitas/Biodata

Nama Ibu : Ny.L.S	Nama Suami : Tn.D.S
Umur : 31 tahun	Umur : 40 tahun
Suku/Bangsa :Batak/indonesia	Suku/Bangsa : Batak/indonesia
Agama : Kristen	Agama : Kristen protestan
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Petani	Pekerjaan : Petani
Alamat : Dano Ganjang	Alamat : Dano Ganjang

2) Keluhan Utama : Mules pada bagian perut

3) Riwayat kesehatan :

a) Riwayat kesehatan dahulu : Baik

b) Riwayat kesehatan sekarang : Baik

c) Riwayat kesehatan keluarga : Baik

4) Riwayat perkawinan

Nikah 1 kali, umur 18 tahun, dengan suami umur 27 tahun, lama pernikahan 13

5) Riwayat obstetri

a) Riwayat menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 30 hari

Lama : 7 hari

Banyaknya darah: 3 x ganti doek/ hari

Bau : amis

Warna` : Merah



c) Riwayat persalinan sekarang

- (1) Tempat melahirkan : Puskesmas
- (2) Ditolong oleh : Bidan
- (3) Jenis persalinan : Spontan
- (4) Lama persalinan : 6 jam 45 menit

Catatan waktu

- Kala I : 6 jam
- Kala II : 30 menit
- Kala III : 15 menit
- Ketuban pecah : Jam 02.30 wib

Spontan/amniotomi : Spontan

6) Komplikasi/Kelainan dalam persalinan

Lama persalinan : 6 jam 45 menit

7) Plasenta :

Lahir : Spontan  
Manual (indikasi) : Tidak  
Lengkap, ukuran 3 cm, Berat 500 gram  
Kelainan plasenta : Tidak Ada  
Panjang tali pusat : 49 cm  
Kelainan tali pusat : Tidak ada

8) Perineum

Robekan : Tidak ada  
Episiotomi : Tidak ada  
Anastesi : Tidak ada  
Jahitan : Tidak ada

9) Tindakan lain

Pemberian cairan infus : Tidak ada  
Transfusi darah : Tidak ada

10) Bayi Lahir

Pukul : 02. 45 wib  
BB : 2700 gram  
PB : 50 cm  
Nilai Apgar : 8  
Cacat bawaan : Tidak ada  
Masa gestasi : 38-40 minggu

11) Komplikasi : Kala I : Tidak ada  
Kala II : Tidak ada

12) Pola kebutuhan sehari-hari

a) Pola Nutrisi : makan 3x sehari, minum 7-8 gelas/ hari  
b) Pola Eliminasi : BAB 1x sehari., BAK 5-6 x sehari  
c) Pola Aktiifitas Pekerjaan : bertani  
d) Pola istirahat : Siang 1jam, malam 7-8 jam  
e) Personal hygiene : Mandi 2x sehari

f) Pola seksual : jarang

13) Psikososial Spritual

- a) Tanggapan dan hubungan keluarga terhadap kehamilan : Semangat
- b) Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- c) Lingkungan yang berpengaruh : Keluarga
- d) Tinggal dengan siapa : Suami dan anak
- e) Hewan peliharaan : Tidak ada

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda Vital :
  - T/D : 110/70mmhg
  - Nadi : 78xi
  - Respirasi : 22xi
  - Suhu : 36,8°C
- d) BB : sebelum 45 kg, Sekarang 55 kg

2) Pemeriksaan fisik/Status present

- a) Kepala :
  - Rambut : panjang
  - Kulit kepala : Bersih
- b) Muka :
  - Pucat : Tidak ada
  - Oedema : Tidak ada
- c) Mata :
  - Konjungtiva : Merah muda
  - Sclera : Putih bersih
  - Oedem palpebra : Tidak ada
- d) Hidung :

Simetris :ya  
Serumen : dalam batas normal  
Pembesaran striae :tidak ada

e) Telinga :

Simetris :ya  
Serumen :dalam batas normal  
Keadaan pendengaran :normal

f) Mulut :

Lidah :bersih  
Bibir :  
Pucat/tidak : tidak ada  
Pecah-pecah/tidak :tidak ada

Gigi:

Berlobang :Gigi atas/bawah : tidak ada  
Sebelah kiri/kanan: tidak ada

Epulis : tidak ada  
Gingivitis : tiadak ada  
Tonsil :tidak ada pembengkakan  
Pharynx :tidak ada pembengkakan

g) Leher :Ada pembesaran kelenjar tyroid /tidak

Ada pembesaran limfe/tidak : tidak ada  
Ada pembesaran vena jugularis/tidak : tidak ada

h) Mamae

Colostrum : ada  
Puting susu : menonjol  
Benjolan : tidak ada  
Rasa nyeri : tidak ada  
Mastitis : tidak ada  
Kebersihan : cukup

i) Abdomen

Bekas luka operasi : tidak ada

TFU : 2 jari dibawah pusat

Konsistensi uterus : keras

Kontraksi uterus : baik

j) Genetalia

Robekan perineum : ada

Keadaan luka :kering

Oedem :tidak ada

Infeksi perineum : tidak ada

k) Pengeluaran pervaginam

Lochea : Rubra

Bau : amis

Konsistensi : cair

Jumlah :± 150cc

l) Ekstremitas

Oedema : tdak ada

Varices :tidak ada

Tanda human : tidak ada

Refleks patela :aktif

3) Pemeriksaan penunjang

HB : 12 gr %

## II. Interpretasi Data

Diagnosa Kebidanan : Ibu .L.S post partum 6 jam normal

### a. Data subjektif :

1) Ibu mengatakan ini anak ke enam

2) Ibu mengatakan bahagia dengan kelahiran anaknya

3) Ibu mengatakan perut masih terasa mules

4) Ibu mengatakan keluar cairan dari kemaluan berwarna merah segar

### b. Data Objektif

Keadaan umum baik

TFU : 3 jari dibawah pusat

pernafasan : 24xi

TTV : TD :110/70mmhg

Suhu : 36,5°C

N : 80x/i

- 1) Masalah : tidak ada
- 2) Kebutuhan : tidak ada

### III. Antisipasi Masalah Diagnosa Potensial

Tidak ada

### IV. Pelaksanaan

- a. Melakukan lanjutan IMD

*Evaluasi: Ibu kembali mencoba menyusui bayinya.*

- b. Menganjurkan pemberian ASI eksklusif untuk bayi.

*Evaluasi: ibu memahami tentang baiknya pemberian ASI eksklusif pada bayi.*

- c. Memberitahu ibu menu seimbang yang sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu mencukupi asupan cairan agar terhindar dari dehidrasi yaitu 8-12 gelas air putih /hari, susu rendah lemak, sayuran hijau, telur, ikan daging dan juga buah.

*Evaluasi: ibu mengerti tentang menu seimbang.*

- d. Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi bertahap seperti miring kiri dan miring kanan, duduk, lalu berjalan.

*Evaluasi: ibu mau melakukan mobilisasi bertahap.*

- e. Menganjurkan ibu cukup istirahat yaitu tidur sewaktu bayi juga tertidur

*Evaluasi: ibu dapat menyesuaikan jadwal istirahat ibu dengan jadwal tidur bayi.*

- f. Mengajari keluarga/suami cara massage uterus jika perutnya lembek dengan cara meletakkan tangan di atas perut ibu kemudian menggosok perut ibu dengan memutar searah jarum jam selama 15 detik atau sampai perut ibu kembali keras.

*Evaluasi : suami/keluarga telah mengerti cara melakukan massage uterus.*

## **2. Asuhan kebidanan kunjungan ke II Nifas**

**(4-7 hari setelah persalinan)**

Tanggal pengkajian : 06-April-2019

Waktu pengkajian : 14.00 wib

### **a. Subjektif**

- 1) Ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya
- 2) Ibu mengatakan ada keluar cairan berwarna kecoklatan dari vagina
- 3) Ibu mengatakan ASI keluar banyak dari payudara kanan dan kiri.

### **b. Objektif**

- 1) Pemeriksaan fisik
  - a) keadaan umum : baik
  - b) kesadaran : composmentis
- 2) TTV

TD	: 110/70mmhg	Pernafasan	: 22xi
Nadi	: 78xi	suhu	: 36,8 °C
- 3) Involusi uteri : TFU Pertengahan pusat dengan simpisis

### **c. Analisa**

Ibu L.S P6 A0 post partum hari ke enam

### **d. Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu dalam kondisi baik dimana :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : T/D : 110/70 mmHg      pernafasan : 22 x/i

Nadi : 76 x/l      T : 36,5°C

Pengeluaran ASI lancar, ibu memberikan ASI eksklusif.

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya saat ini dalam kondisi baik.*

2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya tanda-tanda infeksi yaitu loekhea berbau busuk . Dengan TFU berada di pertengahan antara pusat dan simfisis

*Evaluasi : tidak ada tanda-tanda infeksi dimana loekhea tidak berbau busuk dan ibu tidak demam.*

3. Memberikan penkes tentang cara menyusui yang baik dan benar, yaitu dengan cara :

- a. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, jadwal menyusui teratur agar ASI terus diproduksi dengan adanya hisapan bayi.

- b. Menganjurkan ibu untuk mencoba beberapa posisi menyusui sampai menemukan posisi paling tepat bagi bayi untuk menghisap ASI secara optimal.

- c. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saat bayi tidak mengantuk, sehingga bayi dapat menghisap dengan kuat.

- d. Pada saat menyusui, puting dan areola mammae masuk ke dalam mulut bayi dan di hisap oleh bayi.

*Evaluasi : ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan anjuran bidan.*

4. Memastikan ibu cukup makanan dan cairan serta mendukung ibu untuk terus mengkonsumsi makanan cukup gizi seimbang dan tinggi protein, seperti sayur dan buah.

*Evaluasi : ibu mengatakan nafsu makan semakin membaik yaitu makan 3x/hari dengan cukup gizi, makan sayur dan buah, tidak ada makanan yang dipantang, dan minum air putih 8-9 gelas per hari, kadang-kadang minum susu.*

5. Mengkaji ulang ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari terutama untuk menjaga bayi agar tetap hangat dan perawatan tali pusat.

*Evaluasi : ibu mengatakan masih mengingat dan dapat menjelaskan perawatan tali pusat.*



6. Memotivasi ibu untuk ber KB

*Evaluasi : ibu mau ber KB dengan MAL .*

7. Memberitahukan pada ibu bahwa akan di lakukan kunjungan ulang ke rumah setelah ada 2 minggu, tetapi apabila ada keluhan ibu boleh menemui bidan kapan saja.

*Evaluasi : ibu bersedia akan diadakan kunjungan rumah kembali dan ibu akan menemui bidan apabila merasa ada keluhan yang mengganggu.*

### **3. Asuhan kebidanan kunjungan Ke III Nifas (7-42 hari setelah Persalinan)**

Tanggal pengkajian : 12 April 2019

Waktu pengkajian : 14.00 wib

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

Ibu mengatakan keadaan baik dan tidak ada keluhan yang di rasakan.

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

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda Vital
  - a. TD : 110/80 mmHg
  - b. Pernafasan : 24x/i
  - c. Nadi : 78x/i
  - d. Suhu : 36°C

#### **4. Pemeriksaan fisik**

- a. Payudara : ASI keluar banyak tidak ada pembengkakan
- b. Abdomen : TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong
- c. Genetalia : vulva dan vagina tidak ada kelainan, tidak ada odema, lochea serosa, konsistensi encer.

**c. Analisa (A) :**

Ibu P6A0 post partum 2 minggu

**d. Penatalaksanaan (P)**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan.

Pada pemeriksaan ini tidak ada masalah dilihat dan keadaan umum ibu (KU) yaitu baik. Tanda-tanda Vital dalam batas normal yaitu:

TD : 110/80 mmHg

Pernafasan : 24 x/i

Suhu : 36°C

Nadi : 78 x/i

*Evaluasi : ibu mengatakan keadaannya semakin membaik, dan kekuatannya juga hampir pulih seperti biasa, ibu sudah semangat untuk melakukan aktivitasnya seperti memasak, membersihkan rumah dan mencuci pakaian.*

2. Mengobservasi Laktasi

ASI mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, mudah di cerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap diminum. Sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan di sebut pemberian ASI secara Eksklusif.

*Evaluasi : ASI sudah keluar dan bayi menyusui dengan baik dan ibu mau memberikan ASI saja selama 6 bulan.*

3. Menganjurkan ibu datang Ke posyandu bulan depan untuk mendapatkan imunisasi BCG yang berfungsi untuk mencegah penyakit TBC.

*Evaluasi : ibu bersedia datang ke posyandu untuk membawa bayinya mendapat imunisasi.*

**D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Tanggal : 01 April 2019

Pukul : 07.30 WIB

**a. S : Data Subyektif**



c) Sucking : aktif

4) Antropometri

BB : 2700 gram

PB : 50 cm

LK : 34 cm

LD : 32 cm

Apgar Score : pada menit pertama 7, dimana warna kulit bayi merah, denyut jantung 130x/l, tonus otot sedikit dan menangis

Pada menit ke lima apgar score 8, warna kulit merah, denyut jantung 135x/l, bergerak aktif, dan menangis kuat.

**c. A: Analisa**

BBL cukup bulan, usia 6 jam, keadaan umum bayi baik

**d. P : Penatalaksanaan**

1) Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik

*Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena keadaan bayinya baik.*

2) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin setiap kali bayi ingin minum dan menganjurkan agar bayi diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan apapun karena ASI sudah cukup untuk kebutuhan bayi.

*Evaluasi : Ibu berjanji akan memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya*

3) Menganjurkan ibu agar selalu menjaga dan memberikan kehangatan kepada bayi, dan menjaga suhu dari kamar. Sebaiknya jangan memakai arang dikamar karena dapat berakibat buruk bagi kesehatan bayi.

*Evaluasi : ibu mau melakukannya*

4) Menjelaskan kepada orangtua tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu: bayi tidak mau minum atau memuntahkan semua yang

dikonsumsi, kejang, tidak bergerak aktif, pernapasan cepat > 60x/i, pernapasan lambat <40x/i, tarikan dinding dada yang sangat kuat, merintih, tubuh terasa demam dengan suhu >37°C dan terasa dingin dengan suhu <36°C, nanah yang banyak di mata, pusat kemerahan dan menyebar hingga ke dinding perut, diare, tampak kuning pada telapak tangan dan kaki, perdarahan. Bila tanda-tanda tersebut terdapat pada bayi ibu, segera hubungi petugas kesehatan terdekat.

*Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir.*

5) Menjelaskan kepada ibu bagaimana merawat talipusat bayi. Sebaiknya tali pusat bayi dijaga tetap kering dan tidak lembab, jangan ditabur bedak atau bahan-bahan lain agar tali pusat tidak infeksi.

*Evaluasi: Ibu sudah tahu bagaimana merawat talipusat.*

## **2. Kunjungan II Neonatus Bayi Ny. L.S (6 hari)**

Tanggal : 06- April-2019

Pukul : 14.00 WIB

**a. S : Data Subjektif** : bayi aktif dan menyusu dengan kuat

**b. O : Data Objektif** :

1) Warna kulit kemerahan

2) Refleks aktif

3) Tali pusat sudah puput

4) TTV : N : 124 x/i Suhu : 37°C  
Pernafasan : 40 x/l BB : 2900 gr

**c. A : Analisa**

BBL normal umur 6 hari

**d. P : Penatalaksanaan** :

1) Beritahu ibu dan keluarga keadaan bayi

TTV : N : 124 x/l Suhu : 37°C  
Pernafasan : 40 x/i BB : 2700 gr

*Evaluasi: ibu sudah mengetahui keadaan bayinya*

2) Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dan memandikan bayinya, mengganti pakaian setiap kali lembab atau basah.

*Evaluasi: ibu berjanji akan menjaga kebersihan bayinya sesuai dengan anjuran yang diberikan*

3) Anjurkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif agar bayi tercukupi nutrisinya dan BB bertambah

*Evaluasi: Ibu berjanji memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya apalagi dengan mengetahui ASI sangat penting untuk kebutuhan bayinya.*

4) Anjurkan ibu membawa bayinya untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio 1 pada bulan berikutnya.

*Evaluasi: ibu mengatakan akan membawa bayinya melakukan imunisasi pada bulan berikutnya.*

### **3. Asuhan Kebidanan Kunjungan III BBL (8-28 hari)**

Hari tanggal : 12 April 2019

Waktu Penkajian : 12.30 wib

#### **a. S : Data subjektif**

Ibu mengatakan bayi sangat kuat menyusui dan tidak rewel

#### **b. O :Data Objektif**

1) TTV : Nadi : 126xi Suhu : 36,5°C  
Pernafasan : 40xi BB : 2950 gr

2) Tonus Otot Baik

3) Pola Eliminasi Normal

#### **c. A : Analisa**

Neonatus hari ke 16, tali pusat sudah pupus dalam keadaan normal

#### **d. P : Penatalaksanaan**

1) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan

*Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah di lakukan pada bayi*

- 2) Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi.  
*Evaluasi. Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping.*

## **E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

Tanggal pengkajian : 12 April 2019

### **I. Pengumpulan Data**

#### **a. Data subjektif**

- |                           |                      |
|---------------------------|----------------------|
| 1) Identitas pasien/Istri | Identitas suami      |
| Nama : L.S                | Nama :D.S            |
| Umur : 31 Tahun           | Umur : 40Tahun       |
| Agama : Kristen           | Agama :Kristen       |
| Suku :Batak               | Suku :Batak          |
| Pendidikan :SMA           | Pendidikan :SMP      |
| Pekerjaan :Petani         | Pekerjaan :Petani    |
| Alamat : Dano Ganjang     | Alamat :Dano Ganjang |
- 2) Status Kesehatan
- a) Keluhan utama : Tidak ada
- b) Riwayat menstruasi
- (1) Menarche : 14 Tahun
  - (2) Siklus : 30 hari
  - (3) Lamanya : 7 hari
  - (4) Banyaknya : 3 x ganti doek
  - (5) Disminorhoe : Tidak ada

a) Berapa lama : 2 Tahun

b) Keluhan : ibu L.S menjadi semakin kurus

5) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu : Sehat

b) Riwayat kesehatan sekarang : Sehat



- c) Riwayat kesehatan keluarga : Sehat
- 6) Pola kebiasaan sehari-hari
- a) Makan : 3 x/hari
  - b) Minum : 8 x/hari
  - c) BAK : 7-8 x/hari
  - d) BAB : 1 x/hari
  - e) Keluhan : Tidak Ada
- 7) Pola istirahat
- a) Tidur siang : 1 jam
  - b) Tidur malam : 7-8 jam
  - c) Keluhan : Tidak ada
- 8) Personal hygiene
- a) Mandi : 2 x/hari
  - b) Keramas : 3 x/ minggu
  - c) Ganti pakaian dalam : 2 x/i
  - d) Gosok gigi : 2x/i
- 9) Data psikologi, sosial dan ekonomi
- a) Status pernikahan : sah
  - b) Hubungan suami dan isteri : Baik
  - c) Pengambil keputusan dalam keluarga : suami

**b. Data Objektif**

TTV: TD : 110/80 x/i                      pernafasan : 20 x/i  
N : 70 x/i                                      S : 36,5°C  
BB : 56 kg

**c. Analisa**

Ibu L.S P6A0 dengan umur 31 tahun ingin menjadi akseptor KB  
Metode operasi wanita (MOW)

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Pastikan ibu bersedia untuk jadi Akseptor kb MOW

*Evaluasi : ibu bersedia menjadi akseptor kb MOW namun setelah 6 bulan pasca partum*

2) Ingatkan ibu bahwa ini berlaku untuk selamanya

*Evaluasi : ibu sudah mengetahui keuntungan dari MOW (kontak).*

3) Memberitahu kepada ibu bahwa untuk mendukung rencana ibu untuk menggunakan MAL sebelum kontak bahwa ibu harus rutin memberikan ASI nya ,jangan sampai waktu pemberian melebihi 2 jam dan menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisinya.

*Evaluasi : ibu mengerti dan ibu akan rutin memberikan ASI nya kepada si bayi.*

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan Asuhan kebidanan pada ibu L.S yang diberikan secara berkesinambungan di mulai masa kehamilan Trimester

III, masa bersalin (kala I-IV), masa nifas, asuhan pada neonatus/bayi baru lahir, dan asuhan kebidanan pada akseptor keluarga berencana. Sudah benar dilakukan dengan baik dan kebanyakan sudah mulai sesuai dengan teori/tinjauan pustaka walaupun masih ada kesenjangan, yang dimana didapatkan hasil asuhan kebidanan sebagai berikut:

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

Kebijakan Departemen Kesehatan Republik Indonesia yaitu standar pelayanan minimal 10T. Pemeriksaan kehamilan pada trimester III dilakukan minimal 2 kali dengan standar 10T, yang tidak dilakukan dalam 10T adalah pemeriksaan penyakit menular seksual, karena keterbelakangan alat yang tersedia sehingga ibu tidak dapat dideteksi dini diantaranya penyakit menular lainnya.

Selama kehamilan, ibu L.S melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 7 kali di Puskesmas Sipahutar. Kunjungan yang diikuti perkembangannya oleh penulis atau kontak memberikan asuhan pada Usia Kehamilan 38-40 minggu adalah sebanyak 2 kali. Ini berarti adanya kesadaran pasien pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan. Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal: satu kali kunjungan trimester pertama, satu kali kunjungan selama trimester kedua, dua kali kunjungan trimester ketiga. Tidak ada kesenjangan dengan teori. (Prawihardjo, 2016)

Penimbangan berat badan ibu pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu setiap bulan. Pada ibu L.S setiap kali kunjungan selalu dilakukan penimbangan berat badan sehingga dapat diketahui bahwa penambahan Berat Badan selama kehamilan yaitu sebanyak 10 Kg dimana sebelum hamil BB ibu L.S adalah 45 Kg dan Setelah hamil menjadi 55 Kg dan penambahan berat badan ibu yang normal selama hamil adalah 6,5 kg-16 kg (Prawirohardjo, 2016). Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan yang pertama, apabila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm, ibu termasuk dalam kategori mempunyai faktor resiko yaitu panggul sempit dan tinggi badan Ibu L.S

yaitu 145 cm dan masih normal karena tidak dibawah 145 cm sehingga tidak mempunyai resiko panggul sempit.

Penulis juga melakukan pengukuran lingkaran lengan atas yang bertujuan untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Lingkaran lengan atas normal 23,5 cm. Jika kurang dari 23,5 cm menunjukkan terjadinya kekurangan gizi yang telah berlangsung lama. Keadaan ini dapat menjadi resiko terlahirnya bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Dan LILA pada ibu L.S masih dalam batas normal yaitu 26,5 cm dan setelah ibu L.S melahirkan berat badan bayi ibu L.S yaitu 2700 gram sehingga si bayi tidak didapati dengan BBLR, karena bayi yang termasuk BBLR jika berat badan kurang dari 2500 gram.

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia. Penulis menemukan setiap kali kunjungan tekanan darah ibu L.S yaitu 120/80 mmHg dan ibu L.S juga mengatakan bahwa tekanan darahnya tidak pernah diatas 120/80 mmHg sehingga ibu L.S tidak mengalami riwayat hipertensi.

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) harus dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin dibandingkan dengan usia kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri ini dilakukan setelah usia kehamilan 24 minggu, dan secara berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat gangguan pertumbuhan janin. Dan pada ibu L.S penulis menemukan setiap kali kunjungan TFU sesuai dengan usia kehamilan .

Menghitung denyut jantung janin (DJJ) untuk menilai kesejahteraan janin. DJJ normal pada bayi adalah 120-160 kali per menit. Apabila DJJ kurang atau lebih dari nilai tersebut perlu dilakukan pemantauan lebih lanjut terhadap kesejahteraan janin. Dan penulis menemukan bahwa DJJ ibu L.S dalam batas normal yaitu 150 kali per menit regular.

Pemberian Imunisasi TT (tetanus toxoid) dilakukan untuk memberikan kekebalan terhadap tetanus baik ibu maupun bayi (tetanus neonatorum).

Dan berdasarkan hasil skrining imunisasi TT, penulis tidak lagi memberikan imunisasi TT pada ibu L.S dikarenakan status imunisasi TT ibu L.S sudah lengkap dengan 5 kali pemberian imunisasi TT dengan masa perlindungan 25 Tahun atau seumur hidup.

Pemberian tablet zat besi ibu L.S sudah mengkonsumsi sejak usia 30 minggu, walau setiap bulannya kadang masih lupa 1 atau 2 tablet, dan ibu L.S tidak mengalami anemia karena ketika dilakukan pemeriksaan darah di usia kehamilan 38 minggu HB ibu normal yaitu 12 gr%.

Melakukan pemeriksaan Laboratorium meliputi pemeriksaan golongan darah dan pemeriksaan haemoglobin. Dapat juga dilakukan pemeriksaan protein dalam urine. Ketika melakukan pemeriksaan laboratorium penulis hanya melakukan pemeriksaan Haemoglobin dan protein urine dan pada ibu L.S penulis menemukan bahwa Hb dalam batas normal yaitu 12 gr% dan protein urine negative ini menunjukkan bahwa keadaan ibu baik dan tidak mengarah ke anemia maupun preeklampsia.

Pada pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada ibu L.S tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan pervaginam, Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang, perubahan visual secara tiba-tiba, pandangan kabur, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka atau tangan, kurangnya gerakan janin. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa dalam kehamilan yang dapat membahayakan ibu dan janin.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu L.S, dapat terlaksana dengan baik, keadaan dan hasil dari semua asuhan normal. Ibu L.S, suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

## **B. Persalinan**

Pada tanggal 30 Maret 2019 Pukul 21.00 Wib, datang ke Puskesmas Sipahutar dengan keluhan perut terasa mules dan nyeri pada perut yang menjalar hingga kepinggang terasa panas sejak tanggal 29 Maret 2019

pukul 20.00 Wib dan ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan tanggal 29 Maret 2019 pukul 20.00 Wib. HPHT 23-06-18, saat ini berusia 39 minggu. Hal ini sesuai antara teori dengan kasus, dimana dalam teori menyebutkan persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), (Prawirohardjo, 2016).

a. Kala I

Pada kasus ibu L.S sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah. Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan.

Kala I dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap (10 cm) dimana proses ini dibagi dalam 2 fase yaitu: fase laten (7-8 jam), serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (6-8 jam) serviks membuka dari 4-10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif. Pada saat ibu L.S datang ke puskesmas pembukaan servik sudah 6 cm, persio masih tebal, ketuban belum pecah, kepala berada dibidang hodge III dan his sedang. Kurang lebih 3 jam kemudian pukul 24.00 dilakukan pemeriksaan didapat bahwa pembukaan 8 cm, kepala berada di Hodge II pada fase ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana pada periode dilatasi maksimal pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm selama 2 jam (Mochtar,2012). Namun hal ini tidak menjadi masalah di karenakan kontraksi pada ibu L.S baik yaitu 5 kali dalam 10 menit selama 45 detik dan pada pukul 02.30 pembukaan lengkap 10 cm dilakukan Amniotomi dengan ketuban tampak jernih dan berbau amis. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena sesuai dengan teori ketuban di pecahkan jika pembukaan sudah lengkap (Prawirohardjo, 2016).

Asuhan yang diberika pada ibu L.S selama kala I persalinan yaitu melakukan observasi tanda-tanda vital, keadaan janin, dan kemajuan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo 2016 dalam

menggunakan partograf bahwa observasi kemajuan partograf adalah untuk memantau keadaan ibu dan janin.

b. Kala II

Pada ibu L.S persalinan pada kala II berlangsung selama 15 menit. Hal ini sesuai dengan teori. Dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Pada kala ini his teratur, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2–3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum. Ibu merasa seperti ingin BAB yang tidak tertahan lagi, dengan tanda anus terbuka, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menonjol. Dalam teori, lama kala II maksimal pada multipara berlangsung 1 jam dan pada primigavida 2 jam (Prawirohardjo,2014).

c. Kala III

Kala III pada kasus Ny. L.S dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung selama 15 menit. Pemberian oksitosin 10 UI pada bagian paha secara IM untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta. Melakukan peregangan tali pusat terkendali atau PTT dan melakukan masase fundus uteri dengan adanya pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan keras, uterus terdorong ke atas, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah secara tiba-tiba. Plasenta lahir lengkap jumlah kotiledon 18, diameter 20 cm, panjang 50 cm, selaput lengkap, tebal 2,5 cm, warna tali pusat segar. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana plasenta lahir 15 menit setelah bayi lahir (Prawirohardjo,2016).

d. Kala IV

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Penanganan pada kala IV periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua, periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit

pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Bersihkan perineum ibu dan memakaikan pakaian ibu yang bersih dan kering, biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya. Dan melakukan penjahitan pada perineum ibu. Menganjurkan ibu untuk minum demi untuk mencegah terjadi dehidrasi.

### **C. Nifas**

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

Pada nifas hari pertama, 2 jam postpartum didapat TFU 2 jari bawah pusat, nifas hari pertama TFU 3 jari bawah pusat, hari keempat TFU pertengahan pusat ke simfisis, nifas 2 minggu TFU sudah tidak teraba, dan nifas 4 minggu setelah persalinan sudah kembali kesemula. Penulis menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu dan bayi, dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Lochea pada hari pertama terdapat lochea rubra, hari ke empat terdapat lochea sanguinolenta, nifas 2 minggu terdapat lochea serosa, dan 4 minggu terdapat lochea alba tidak ditemukan kesenjangan teori dengan praktek (Mochtar, 2010).

### **D. Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, memiliki berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dan sedikit bantuan atau gangguan. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir: menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin.

Pada pengkajian bayi ibu L.S diperoleh data bayi baru lahir spontan dengan letak belakang kepala pada tanggal 31 Maret 2019 pukul 02.45



WIB dengan berat 2700 gram, jenis kelamin perempuan dan panjang 50 cm pada usia kehamilan ibu 40 minggu. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir dari 2500-4000 gram (Prawirohardjo, 2010).

Pelaksanaan IMD pada bayi ibu berhasil dilakukan dengan memfasilitasi bayi dengan mengarahkan kepala bayi diantara kedua payudara ibu setelah pukul 02.45 Wib. Dalam APN penyuntikkan vit K dilakukan 1 jam setelah bayi lahir disebelah paha kiri bayi yang bertujuan untuk mencegah perdarahan pada otak bayi. Ditemukan kesenjangan antar teori dan kasus, dimana penyuntikan vit K dilakukan pada 2 jam setelah bayi lahir. Dan salep mata tidak di berikan pada bayi dikarenakan tidak tersedia nya bahan. Hal ini tidak sesuai dengan teori dimana salep mata harus diberikan pada bayi yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada bayi.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu, membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat dan merawat tali pusat. Tujuan utama perawatan segera setelah lahir ialah membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat serta mempertahankan suhu tubuh bayi.

#### **E. Keluarga Berencana**

Ibu L.S berumur 31 tahun dan memiliki anak 6 orang yaitu 2 anak laki-laki dan 4 anak perempuan. Suami dan Ibu L.S tidak ingin punya anak lagi dan memilih untuk ber-KB kontrasepsi mantap (MOW). Tubektomi (MOW) adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengikat dan memotong atau memasang cincin pada tuba fallopi sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Umur ibu dikali jumlah anak yaitu  $31 \times 6 = 186$  sudah boleh untuk dilakukan tubektomi, dimana sebagai dasar untuk kontrasepsi mantap adalah "formula 100" yang berarti perkalian jumlah

anak dan usia ibu (ayah) sama atau lebih dari 100 (Manuaba, 2014). Kontrasepsi mantap atau tubektomi efektivitasnya tinggi, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak ada efek samping dalam jangka panjang. Tubektomi dapat dilakukan dalam 48 jam pasca persalinan, setelah operasi caesare, jika tidak dapat dilakukan dalam 1 minggu setelah persalinan, ditunda 4-6 minggu. Setelah dilakukan *informed consent* didapatkan Ibu L.S ingin tubektomi. Dengan alasan tidak ingin punya anak lagi, namun ibu tetap ingin memberikan ASI-Eksklusif pada bayinya dan untuk saat ini ibu masih menggunakan alat kontrasepsi Metode Aminore Laktasi (MAL) selama 6 bulan, berhubung karena ibu belum haid dan telah dianjurkan untuk petugas kesehatan untuk didaftarkan dalam peserta KB tubektomi. Dan dianjurkan untuk ibu dan suami jika melakukan hubungan seksual selama batas 6 bulan untuk menggunakan alat kontrasepsi kondom.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai akseptor Keluarga

Berencana pada ibu L.S sudah dilakukan dengan baik dan didapatkan hasil keadaan ibu dan bayi sehat, yaitu :

1. Asuhan Kehamilan/Antenatal yang diberikan kepada ibu L.S selama hamil sudah dilakukan secara berkesinambungan sebanyak 3 kali kunjungan. Penulis melakukan pemeriksaan penunjang test protein urine untuk mengidentifikasi komplikasi. Selama kehamilan tidak ditemukan keluhan yang serius pada Ibu L.S dan janin dalam keadaan baik atau normal.
2. Asuhan Persalinan/Intranatal dari kala I sampai kala IV sudah dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN) dan dalam melakukan asuhan Intranatal/bersalin ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi yang dapat mengarah pada tanda-tanda bahaya pada persalinan.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ibu L.S dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi, mencegah dan mendeteksi, serta mengatasi masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kebidanan tidak ada ditemukan adanya masalah atau komplikasi yang serius.
4. Asuhan bayi baru lahir Ibu L.S sudah dilakukan secara berkesinambungan sebanyak 3 kali dimana selama asuhan diberikan tidak ada penyulit ataupun komplikasi yang mengarah pada tanda-tanda bahaya BBL seperti bayi tidak menyusu atau muntah terus-menerus, kejang, napas cepat  $>80$  x/l dan napas lambat  $>30$  x/l, bayi demam dan terjadi kemerahan pada pusat bayi. Ibu bersedia untuk memberikan ASI-Eksklusif untuk bayi selama 6 bulan.
5. Ibu L.S memilih Metode Amenore Laktasi (MAL).

## **B. Saran**

1. Untuk Penulis  
Agar penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan KB sesuai standar profesi kebidanan.

## 2. Untuk Institusi Pendidikan

Agar institusi dapat menilai sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam menerapkan pengetahuan yang telah didapat dengan mempraktekkan kepada pasien.

## 3. Untuk Lahan Praktek

- a) Peningkatan mutu pelayanan di semua jenis pelayanan kesehatan kebidanan secara komprehensif sehingga ibu hamil dalam keadaan normal dan dapat menjalani proses persalinan dengan aman.
- b) Meningkatkan promosi kesehatan khususnya pada ibu hamil dengan memberikan konseling rutin.
- c) Meningkatkan sarana dan prasarana bagi semua pelayanan kesehatan khususnya kebidanan.

## 4. Untuk pasien

Diharapkan pasien dapat menambah wawasan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, sehingga untuk kehamilan berikutnya bisa lebih baik dan aman.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayu K, 2013. **Palpasi Leopold**. www.Slideshare.net. Diunggah tanggal 22 Maret pukul 16.15 wib. Nuha Medika : Yogyakarta
- Bobak, 2015. **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. EGC : Jakarta.
- Cunningham, F.G, dkk, 2007. **Obstetri Willianms Vol**. EGC : Jakarta.
- Dinkes Sumut, 2017. **Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017**.
- Dinkes Taput, 2017. **Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2017**.
- Kemendes RI, 2017. **Profil Kesehatan Indonesia 2017**.
- Manuaba, 2010. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana**. Buku Kedokteran. EGC : Jakarta.
- Mochtar, R, 2012. **Sinopsis Obstetri Jilid I**. Buku Kedokteran. EGC : Jakarta.
- Myles, 2009. **Buku Ajar Bidan**. Yayasan Bina Pustaka. EGC : Jakarta
- Nursha, 2013. **Pargtograf**. www. Blogspot. Com. Diunggah tanggal 22 Maret pukul 16.15 wib
- Prawiroharjdo, S, 2016. **Ilmu Kebidanan**. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta.
- Saifudin, A, dkk, 2003. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi**. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Sulistiyawati, A, 2009. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**. Penerbit Andi : Yogyakarta.
- Varney, H, 2007. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume I**. Buku Kedokteran. EGC : Jakarta.
- Peraturan Perundang-undangan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.




18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				

## DOKUMENTASI PEMBERIAN ASUHAN



1. Mengukur Tanda-tanda Vital (TTV)



2. Mengukur Tinggi Fundus Uteri





3. Melakukan Palpasi Leopold dan Menghitung Denyut Jantung Janin



4. Membantu melahirkan bayi dan memotong Tali Pusat Bayi



5. Membantu Melahirkan Plasenta dan memeriksa kelengkapan Plasenta





