

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.L MASA**  
**HAMIL TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB**  
**DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTABAGINDA**  
**KECAMATAN TARUTUNG KABUPATEN**  
**TAPANULI UTARA TAHUN 2019**



**OLEH :**

**FARIDA DEBYANTI PANGGABEAN**

**16.1525**

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN TARUTUNG**

**Jl. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita**  
**Telp : (0633) 7325856 ; Fax : (0633) 7325856**  
**Kode Pos 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.L MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI PUSKESMAS HUTABAGINDA  
KEBUPATEN 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 :**

**FARIDA DEBYANTI PANGGABEAN**

**16.1525**

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN TARUTUNG**

**Jl. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita  
Telp : (0633) 7325856 ; Fax : (0633) 7325856  
Kode Pos 22417**

# DAFTAR ISI

## Halaman

Lembar Persetujuan

Kata Pengantar .....

Daftar Isi.....

Daftar Tabel .....

Daftar Gambar .....

## BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang .....

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....

C. Tujuan .....

1. Tujuan Umum.....

2. Tujuan Khusus .....

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

1. Sasaran.....

2. Tempat.....

3. Waktu .....

E. Manfaat .....

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan.....

1. Konsep Dasar Kehamilan .....

a. Pengertian Kehamilan .....

b. Fisiologi Kehamilan .....

c. Kebutuhan Ibu Hamil.....

d. Keluhan Ibu Trimester III dan Penanganannya .....

2. Asuhan Pada Kehamilan .....

a.	Pengertian Asuhan Kehamilan .....
b.	Tujuan Asuhan Antenatal .....
c.	Kunjungan Masa Hamil .....
d.	Asuhan Pemeriksaan Antenatal 10 T .....
e.	Pemeriksaan Obstetrik dalam Kehamilan .....
B.	Persalinan.....
1.	Konsep Dasar persalinan .....
a.	Pengertian Persalinan .....
b.	Fisiologi Persalinan .....
c.	Tahapan Persalinan .....
d.	Partograf .....
2.	Asuhan Persalinan .....
a.	Pengertian Asuhan Persalinan.....
b.	Lima Benang Merah.....
c.	Asuhan Persalinan Normal.....
C.	Nifas .....
1.	Konsep Dasar Nifas.....
a.	Pengertian Masa Nifas .....
b.	Perubahan Fisiologi Masa Nifas.....
c.	Asuhan Masa Nifas .....
d.	Perawatan Selama Masa Nifas .....
D.	Bayi Baru Lahir .....
1.	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....
a.	Pengertian Bayi Baru Lahir .....
b.	Fisiologi Bayi Baru Lahir.....
2.	Asuhan Bayi Baru Lahir.....
a.	Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir .....
b.	Penanganan Bayi Baru Lahir .....
E.	Keluarga Berencana.....

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....
  - a. Pengertian Keluarga Berencana .....
  - b. Fisiologi Keluarga Berencana .....
  - c. Tujuan Keluarga Berencana.....
2. Asuhan Keluarga Berencana.....
  - a. Jenis-jenis kontrasepsi .....

**BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

- A. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.....
  1. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan I ANC.....
  2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan II ANC.....
- B. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....
  1. Asuhan Persalinan Kala I.....
  2. Asuhan Persalinan Kala II.....
  3. Asuhan Persalinan Kala III.....
  4. Asuhan Kala IV .....
- C. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas .....
  1. Kunjungan I .....
  2. Kunjungan II .....
  3. Kunjungan III .....
- D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....
  1. Kunjungan I .....
  2. Kunjungan II .....
  3. Kunjungan III .....
- E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....
  1. Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....

**BAB IV PEMBAHASAN**

- A. Kehamilan.....

B. Persalinan .....  
C. Nifas .....  
D. Bayi Baru Lahir .....

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....  
B. Saran.....

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jadwal Kunjungan Masa Hamil .....
Tabel 2.2	Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan.....
Tabel 2.3	Jadwal Pemberian Imunisasi TT .....
Tabel 2.4	TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi .....
Tabel 2.5	Perubahan Lochea.....
Tabel 2.6	Nilai APGAR Score .....
Tabel 2.7	Kunjungan Neonatus.....

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Leopold I .....	
Gambar 2.2 Leopold II .....	
Gambar 2.3 Leopold III .....	
Gambar 2.4 Leopold IV .....	
Gambar 2.6 halaman depan Partograf .....	
Gambar 2.7 halaman belakang patograf.....	

**Student's Name: Farida Debyanti Panggabean**

**Sudent's ID No : 16.1525**

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. M.L - SINCE TRIMESTER III PREGNANCY, CHILDBIRTH, POSTPARTUM, NEWBORN, FAMILY PALNNING- IN THE WORKING AREA OF HUTABAGINDA HEALTH CENTER, NORTH TAPANULI DISTRICT, 2019**

#### **SUMMARY OF MIDWIFERY CARE**

Mother and child are family members who need to get priority in the health sector. Based on the Demographic Survey on Indonesian Health the Maternal Mortality Rate in Indonesia in 2015 reached 305 / 100,000 live births (Kemenkes RI, 2017), 328 / 100,000 live births in North Sumatra (North Sumatra Health Office, 2017). Comprehensive care for mothers from pregnancy to family planning is an effort to improve maternal health that can be done.

This study aimed to apply a comprehensive midwifery care to mothers in a comprehensive countinuty of care, since pregnancy, childbirth, postpartum, until family planning services.

This care was given to Mrs. M.L, 34 years old, G3P2A1, using the Varney 7-step Management approach method, documented with SOAP management, implemented in the working area of Hutabaginda Health Center.

On April 11, 2019, at 38-40 weeks' gestation, the baby was born normal, male, weighing 3100 grams, 50 cm long, received EIBF, Vitamin K, and HB 0, the postpartum period was normal, and the mother chose to use the Lactation Amenorrhoea Method for the time being and later will become an acceptor of implants contraception.

This study concluded that the midwifery care, since pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, family planning took place normally without abnormalities or danger.

Mothers are advised to use implants and midwives are encouraged to improve services in providing care.

**Keywords:** Comprehensive Midwifery Care

**Reference:** 14 (2006-2017)



Nama : Farida Debyanti Panggabean  
NIPM : 16.1525

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.L MASA HAMIL TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS BAYI BARU LAHIR DAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTABAGINDA KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2019**

**RINGKASAN**

Ibu dan Anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan perhatian prioritas. Berdasarkan Survey Demografi pada Kesehatan Indonesia Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 305/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017), Di SUMUT 328/100.000 KH (Dinkes Sumut, 2017). Upaya peningkatan kesehatan ibu mendapat perhatian khusus, seperti memberikan asuhan komprehensif dari masa hamil sampai keluarga berencana.

Tujuan penyusun adalah menerapkan asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, sampai keluarga berencana, secara komprehensif dan *continuity care*.

Metode yang digunakan adalah menggunakan pendekatan 7 langkah Manajemen Varney, didokumentasikan dengan SOAP, pada ibu M.L umur 34 tahun, G3P2A1. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Hutabaginda.

Hasil asuhan pada tanggal 11 April 2019 usia kehamilan 38-40 minggu, bayi lahir normal, laki-laki, dengan berat badan 3100 gram, panjang badan 50 cm, telah mendapat Inisiasi Menyusu Dini, Vitamin K, dan HB 0, masa nifas berlangsung normal, dan ibu memilih menggunakan Metode Amenorea Laktasi, berencana dilanjutkan dengan implant.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa asuhan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana berjalan normal tanpa kelainan dan bahaya.

Disarankan ibu menggunakan KB Implan, bidan meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan.

**Kata Kunci** : Asuhan Kebidanan Komprehensif  
**Daftar Pustaka** : 14 (2006-2017)

## 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 M. dengan masa hamil Trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana di Puskesmas Hutabaginda, Kecamatan Tarutung 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. Ibu Juana Linda Simbolon SST, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Naomi Isabella Hutabarat SST, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Riance M Ujung, SST, M. K. M selaku ketua penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. KA UPT Puskesmas Hutabaginda yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di puskesmas.

6. Bidan Riris Lumbantobing Amd.Keb yang yang telah bersedia membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
7. Terkhusus Ayahanda S. Panggabean, Ibu A. Manalu, dan juga adik-adikku terimakasih atas dukungan dan doa yang selalu kalian berikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan
8. Rekan Seangkatan, Keluarga Asrama Susi Silalahi, Semua teman dari kamar Rafflesia Room Lama 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 proposal 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

Farida Panggabean

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyelenggaraan upaya kesehatan ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas. Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak mendapat perhatian khusus seiring dengan kemajuan teknologi di bidang informatika maupun media, masyarakat sebagai konsumen kesehatan dewasa ini menuntut diberikan pelayanan yang optimal yang dilakukan oleh tenaga yang memiliki kemampuan dan skill sesuai dengan profesinya.(Info Datin, 2012).

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang tidak hanya berasal dari sektor kesehatan, seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan, sarana dan prasarana kesehatan, melainkan juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan dan faktor lainnya. Situasi derajat kesehatan masyarakat dapat tercermin dari angka mortalitas, morbiditas dan status gizi. (Dinkes Taput, 2017).

Upaya yang dilakukan untuk penyelenggaraan kesehatan ibu dan anak, keluarga diajak untuk ikut berpengaruh terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga karena didalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Dalam fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak, ini lah yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. (Kemenkes RI, 2017).

Dalam upaya pencapaian SDGs tahun 2030 peningkatan pelayanan kesehatan ibu diprioritaskan untuk menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Taput, 2017). Keberhasilan upaya kesehatan ibu,

diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu. AKI adalah jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2017).

Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25%, biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain. (Prawirahardjo, 2016).

Berdasarkan Survei demografi pada profil kesehatan Indonesia tahun 1991-2015, angka kematian ibu di Indonesia yaitu pada tahun 1991 sebanyak 390 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebanyak 334 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebanyak 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup, namun pada tahun 2012 mengalami kenaikan yang signifikan sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2015 mengalami penurunan kembali yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2017 )

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2017, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. (Dinkes Sumut, 2017). Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil Sensus Penduduk 2010, dimana AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH. (Dinkes Sumut, 2017). Estimasi angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Tapanuli Utara (dilaporkan) tahun 2017 adalah 139 per 100.000 kelahiran hidup. Meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 171 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2014 adalah 38 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2015 adalah 115 per 100.000

kelahiran hidup serta tahun 2016 adalah 87 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Taput, 2017).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mempercepat penurunan AKI dengan cara mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana. (Kemenkes RI, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Pada tahun 2017 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2017 yang sebesar 76%.(Kemenkes RI, 2017).

Kunjungan K4 ibu hamil di Sumatera Utara mengalami fluktuasi didalam kurun waktu 7 tahun terakhir. Pada tahun 2017 cakupan pelayanan K1 dan K4 ibu hamil sebesar 87,09%, angka ini belum mencapai target yang ditetapkan dalam rencana strategi dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sebesar 95%.(Dinkes Sumut, 2017 hlm. 50). Cakupan kunjungan ibu hamil K1 di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2017 sebesar 80% dan cakupan kunjungan ibu hamil K4 sebesar 79%.(Dinkes Taput, 2017).

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas kesehatan terdapat 83,67% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra yang sebesar 79%.(Kemenkes RI, 2017).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9%, menjadi 87,36% pada tahun 2017.(Kemenkes RI, 2017). Pada tahun 2017 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara adalah 85,22%, menurun dibandingkan pencapaian tahun 2016 dan tahun 2015 masing-masing 86,70% dan 87,36%.(Dinkes Sumut, 2017). Cakupan pelayanan ibu nifas pada tahun 2017 di Kabupaten Tapanuli Utara sebesar 72.99 %.(Dinkes Taput, 2017).

Target capaian AKB Nasional adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Menurut Sensus Penduduk, tahun 2000 dan tahun 2010, AKB di Provinsi Sumatera utara terlihat mengalami penurunan yang cukup signifikan. AKB di Sumatera Utara hasil SP adalah 44/1000 KH, turun menjadi 26/1000 KH pada tahun 2010. Bila trend penurunan AKB dapat dipertahankan, maka dapat diperhitungkan AKB Sumatera Utara tahun 2017 menjadi sebesar 13,4 per 1000 KH. (Dinkes Sumut, 2017).

Kabupaten Tapanuli Utara Angka kematian bayi (AKB) tahun 2017 berdasarkan pencatatan dan pelaporan Puskesmas dan jaringannya sebesar 9 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2013 sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2014 sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2015 sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2016 sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup namun, angka kematian bayi (dilaporkan) tersebut belum menggambarkan angka kematian bayi dipopulasi karena diestimasikan masih banyak kematian bayi yang tidak tercatat dan dilaporkan baik dari rumah sakit maupun dari praktek persalinan swasta yang ada termasuk oleh masyarakat. (Dinkes Taput, 2017).

Faktor penyebab rendahnya AKB diantaranya adalah pemerataan pelayanan kesehatan utamanya di daerah terpencil dan sangat terpencil, persebaran sarana pelayanan kesehatan beserta fasilitasnya, pemerataan penyebaran kesehatan utamanya bidan di desa, serta perbaikan kondisi

ekonomi yang tercermin dengan pendapat masyarakat yang meningkat yang berkontribusi pada perbaikan gizi bayi dan masyarakat. (Dinkes Taput, 2017).

Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 91,14%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2017 yang sebesar 81%. Sejumlah 23 provinsi (67,6%) yang telah memenuhi target tersebut. (Kemenkes RI, 2017). Pada tahun 2016 yaitu masing-masing sebesar 95,21% dan 91,14%. Pada tahun 2017, cakupan KN1 dan KN3 adalah 95,00% dan 89,62%, cakupan ini mengalami penurunan bila dibandingkan pencapaian tahun 2014, cakupan kunjungan neonatal KN1 2014 (96,36%) sementara KN3 (92,34%) dan tahun 2013 KN1 (95,95%) serta KN3 (89,60%). (Kemenkes RI, 2017). Cakupan kunjungan neonatus 1 kali (KN 1) di Kabupaten Tapanuli Utara pada tahun 2017 adalah 100 % meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 adalah 99 % . Sementara cakupan kunjungan neonates 3 kali (KN lengkap) tahun 2017 adalah sebesar 100 % meningkat di bandingkan tahun 2016 sebesar 94 % . (Dinkes Taput, 2017).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melalui persalinan dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. (Kemenkes RI, 2017).

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. (Kemenkes RI, 2017).

KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. (Kemenkes RI, 2017).

KB aktif di antara PUS tahun 2017 sebesar 63,22%, sedangkan yang tidak pernah ber-KB sebesar 18,63%. (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru sampai tahun 2017 adalah sebanyak 371.398 jiwa dari PUS yang ada atau sebesar 15,44%, meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 (sebanyak 350.481 jiwa atau 14,83%) dan tahun 2015 (sebanyak 289.721 jiwa atau 12,31%). Namun masih lebih rendah bila dibandingkan dengan capaian tahun 2014 (sebanyak 419.961 atau sebesar 17,83%) dari PUS. (Kemenkes RI, 2017 ) Cakupan peserta KB Baru tahun 2017 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah 16,20%. Cakupan pasangan usia subur peserta KB aktif tahun 2017 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah sebesar 65,00%). (Dinkes Taput, 2017).

Dengan upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Angka kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2017).

Hal ini yang melatarbelakangi penulis untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu M.L dengan riwayat kehamilan ketiga, saat ini berada di tahap kehamilan Trimester III yang memerlukan pelayanan kesehatan selama kehamilan, pelayanan persalinan, pelayanan

nifas, pelayanan bagi bayi baru lahir, dan pelayanan KB. Selain memberikan asuhan, penulis dapat memastikan kehamilan dapat berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah, komplikasi, dan penyakit yang dialami ibu hamil, mempersiapkan ibu hamil dalam menjalani proses persalinan normal, dan juga bayi yang dilahirkan sehat, ibu juga dapat melewati masa nifas dengan normal, dan diharapkan ibu juga dapat menjadi akseptor KB.

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

Dari latar belakang masalah diatas, maka yang menjadi ruang lingkup penulis proposal tugas akhir ini adalah ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan keluarga berencana.

## **C. Tujuan penyusunan proposal laporan tugas akhir**

Sesuai dengan identifikasi ruang lingkup asuhan diatas, maka tujuan dari penulisan ini sebagai berikut:

### **1. Tujuan umum**

Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan kebidanan di Prodi D-III Kebidanan Poltekes Kemenkes Medan dan mampu memberikan serta menerapkan asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Dapat melakukan Asuhan kebidanan pada ibu kehamilan trimester III
- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan kala I dan kala IV
- c. Dapat melakukan asuhan pada masa bayi baru lahir
- d. Mampu melaksanakan asuhan masa nifas mulai dari kunjungan I sampai kunjungan III
- e. Dapat melakukan asuhan pada akseptor keluarga berencana

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

##### **1. Sasaran Asuhan**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu M.L dengan usia 34 tahun, G3P1A1 usia kehamilan 34-36 minggu dengan memperhatikan continuity of care mulai masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB).

##### **2. Tempat Asuhan**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara komprehensif adalah di Puskesmas Hutabaginda, Kecamatan Tarutung, Kabupaten Tapanuli Utara.

##### **3. Waktu Asuhan**

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana dimulai sejak Januari-Juni 2019.

**Tabel 1.1 Jadwal Kunjungan**

No	Kegiatan	Jadwal Kunjungan																							
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Bimbingan Bab I-II-III																								
2	Asuhan Kebidanan Masa Hamil																								
3	Ujian proposal																								
4	Bimbingan LTA																								
5	Asuhan Kebidanan Ibu bersalin sampai nifas																								
6	Bimbingan LTA																								
7	Ujian/meja hijau LTA																								

**E. Manfaat Asuhan**

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu :

1. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah pengetahuan dalam memberi asuhan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, 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 Menyusu Dini, ASI eksklusif, perawatan Bayi Baru Lahir, perawatan masa Nifas dan perencanaan menjadi Akseptor KB.

### 3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan bagi bidan tempat praktek guna untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB, sehingga tercapai target yang telah ditetapkan.

### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan asuhan secara langsung dan berkesinambungan. Menambah bahan kepustakaan Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekes Kemenkes Medan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. KEHAMILAN**

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

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

Proses kehamilan merupakan mata rantai 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).

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 atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke dua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Prawihardjo, 2016).

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum. Periode antepartum dibagi menjadi tiga trimester, yang masing-masing terdiri dari 13 minggu atau 3 bulan menurut hitungan kalender. Pembagian waktu ini diambil dari ketentuan yang mempertimbangkan bahwa lama kehamilan diperkirakan kurang lebih 280 hari, 40 minggu, 10 bulan (berdasarkan perputaran bulan), atau 9 bulan sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Pembuahan berlangsung ketika terjadi ovulasi, kurang lebih 14 hari setelah haid terakhir (dengan perkiraan siklus 28 hari). Hal ini membuat kehamilan berlangsung selama kurang lebih 266 hari

atau 38 minggu. Dengan penambahan 14 hari, lama kehamilan menjadi 288 hari, bila di hitung dari haid terakhir. Pada praktiknya, trimester pertama secara umum dipertimbangkan berlangsung pada minggu pertama hingga ke-12, trimester ke dua pada minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester ke tiga pada minggu ke-28 hingga ke 40 (Varney, 2007).

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

Beberapa perubahan fisiologis yang timbul selama masa kehamilan dikenal sebagai tanda kehamilan. Ada tiga kategori, presumsi, yaitu perubahan yang dirasakan wanita (misalnya; amenore, keletihan, perubahan payudara); kemungkinan, yaitu perubahan yang diobservasi oleh pemeriksaan (misalnya; tanda Hegar, ballotement, tes kehamilan; dan pasti (misalnya; ultrasonografi, bunyi denyut jantung bayi) (Bobak, 2015).

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

#### **1) Uterus**

Pada bulan- bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, istmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lunak(soft), disebut tanda Hegar. Ukuran pada kehamilan cukup bulan: 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc, dan berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (Mochtar, 2012).

## 2) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (soft) disebut tanda goodle. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus (Mochtar, 2012).

## 3) Vagina dan Vulva

Karena pengaruh ekstrogen, terjadi perubahan pada vagian dan vulva. Akibat hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina dan porsio serviks disebut tanda Chadwick (Mochtar, 2012).

## 4) Sistem Pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernapasan dada (thoracic breathing) (Mochtar, 2012).

## 5) Saluran Pencernaan

Salivasi meningkat, dan pada trimester pertama, timbul keluhan mual muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, tetapi akan timbul opstipasi (Mochtar, 2012).

## 6) Payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang, dan berat. Dapat teraba nodule-noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli. Bayangan vena-vena lebih membiru, payudara (Mochtar, 2012).

### **c. Kebutuhan Ibu Hamil**

Adapun nutrisi yang harus dipenuhi ibu hamil adalah sebagai berikut :

#### 1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan factor predisposisi untuk terjadinya preeklamsia. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melewati 10-12 kg selama hamil (Prawihardjo, 2016).

#### 2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbu-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema (Prawihardjo, 2016).

#### 3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu (Prawihardjo, 2016).

#### 4) Zat Besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin didalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30mg/hari terutama setelah trimester kedua. Zat besi yang diberikan dapat berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate, atau ferrous sulphate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi (Prawihardjo, 2016).

## 5) Asam Folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Prawihardjo, 2016)

### **d. Keluhan Ibu Trimester III Dan Penanganannya**

#### 1) Nyeri Ulu Hati

Ketidaknyamanan yang mulai timbul menjelang akhir trimester kedua dan bertahan hingga trimester ketiga. Penyebab nyeri ulu hati adalah, relaksasi pada sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan oleh peningkatan progesterone, tekanan uterus, dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

Pemberian terapi :

- a) Makan dalam porsi kecil tapi sering
- b) Hindari makanan berlemak dan makanan dingin
- c) Regangkan lengan melampaui kepala untuk memberi ruang bagi perut agar berfungsi
- d) Hindari makanan pedas dan makanan berat
- e) Upayakan minum susu murni daripada susu manis (Varney, 2007).

#### 2) Insomnia

Insomnia dapat disebabkan oleh kekhawatiran, kecemasan, masalah emosional, gerakan janin, dan rasa tidak nyaman dapat menyebabkan wanita hamil terbangun di malam hari.

Pemberian terapi :

- a) Mandi air hangat
- b) Minum air hangat (susu, teh tanpa kafein) sebelum tidur
- c) Gunakan teknik relaksasi ( Varney, 2007).

### 3) Konstipasai

Konstipasi terjadi diduga akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Hal ini memperberat masalah bagi sebagian besar wanita hamil.

Berikut cara penanganan konstipasi yang efektif:

- a) Minum air minimal 8 gelas/hari
  - b) Minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur makan makanan berserat (misalnya: selada, dan daun seledri)
  - c) Lakukan latihan seperti berjalan setiap hari, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur (Varney, 2007).
- 4) Peneingkatan Frekuensi Berkemih

Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita merasa perlu berkemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang didalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih. Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur (Varney, 2007).

### 5) Edema

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri, pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi telentang.

Cara penanganannya :

- a) Hindari menggunakan pakaian ketat
- b) Posisikan menghadap kesamping saat berbaring (Varney, 2007).
- 6) Hiperventilasi Dan Sesak Nafas

Sesak nafas merupakan ketidaknyamanan yang dialami pada trimester ketiga. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran sehingga terjadi penekanan diafragma. Selain itu diafragma akan mengalami elevasi kurang dari 4 cm selama kehamilan. Hal ini ditambah tekanan pada diafragma, menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernafas atau sesak nafas. Banyak wanita cenderung merespon hal ini dengan cara melakukan hiperventilasi.

Penanganan sesak nafas dilakukan dengan menyediakan ruangan lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru.

Berikut adalah cara penanganannya :

- a) Anjurkan wanita berdiri dan meregangkan lengannya diatas kepalanya secara berkala dan mengambil nafas dalam.
- b) Anjurkan mempertahankan postur yang baik, jangan menjatuhkan bahu.
- c) Ajarkan wanita melakukan pernapasan interkosta
- d) Intruksikan wanita tersebut melakukan peregangan yang sama di tempat tidur seperti saat sedang berdiri
- e) Jelaskan alasan terjadinya sesak nafas, meredakan kecemasan atau ketakutan akan mengurangi respons hiperventilasi (Varney, 2007).

## **2. Asuhan Kehamilan**

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

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

### **b. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Ada 6 alasan penting untuk memberikan asuhan kehamilan, yaitu :

- 1) Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- 4) Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
- 6) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Prawihardjo, 2016).

### **c. Kunjungan Masa Hamil**

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 4 kali selama kehamilan yang terdiri dari: 3 bulan pertama minimal 1 kali (0-12 minggu ), 3 bulan kedua minimal 1 kali (12-24 minggu ), dan 3 bulan terakhir minimal 2 kali (24-38 minggu). Jadwal kunjungan trimester I dan II, yaitu:

- 1) Pemeriksaan pada kunjungan pertama yaitu: mengukur tinggi

badan, berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium lain, LILA, konseling ibu hamil termasuk KB pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui terdeteksinya factor resiko pada ibu hamil.

- 2) Pemeriksaan pada kunjungan kedua yaitu berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan Lab, penentu presentasi janin dan DJJ, konseling KB pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui adanya penambahan BB dan terpantaunya keadaan komplikasi/penyulit ibu hamil.
- 3) Pemeriksaan pada kunjungan trimester ketiga, yaitu:
  - a) Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda persalinan.
  - b) Evaluasi data laboratorium untuk melihat data Ppengobatan
  - c) Diet empat lima sempurna dan pemeriksaan ultrasonografi.
  - d) Imunisasi TT II
  - e) adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil dan pengobatan (Manuaba, 2010).

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

**Tabel 2.1 Kunjungan Masa Hamil**

Kunjungan	Waktu	Informasi penting
Trimester pertama	Sebelum minggu ke 14	Membangun hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dan ibu hamil Mendeteksi masalah dan menanganinya Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonaturum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya).
Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti diatas dibawah kewaspadaan khusus mengenai pre-eklamsi (Tanya ibu tentang gejala-gejala pre-eklamsia, pantau tekanan darah, evakuasi edema, periksa untuk mengetahui protein uria.
Trimester ketiga	Antara minggu 28-36	Sama seperti di atas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
Trimester ketiga	Antara 36 minggu	Sama seperti di atas, ditambah deteksi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

Sumber: Saifuddin, 2013.

#### **d. Asuhan Pemeriksaan Antenatal**

Adapun standar pada asuhan minimal 10 T adalah sebagai berikut :

##### **1) Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan**

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

## 2) Pengukuran Tekanan Darah

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

## 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila < 23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

## 4) Pengukuran Tinggi Rahim

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

**Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uterus Menurut Masa Involusi**

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 di atas simfisis
16 minggu	½ di atas simfisis-pusat
20 minggu	2/3 di atas simfisis
22 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	½ pusat- prosesus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	2 jari (4 cm) di bawah prosesus xifoideus

Sumber : Manuaba, 2010

## 5) Tentukan Presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin, jika pada trimester III bagian bawah bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan. DJJ lambat kurang dari 120

kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

#### 6) Penentuan Skrining Status Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Dilakukan oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toxoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi. Jika ibu hamil tidak dalam status terlindungi maka imunisasi TT harus diberikan

**Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)**

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi TT	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	6 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 tahun

Sumber : Kemenkes 2016

#### 7) Pemberian Tablet Tambah Darah

Sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

#### 8) Tes Laboratorium

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan

- b) Tes Haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)
- c) Tes Periksa Urine
- d) Tes Pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dll.

#### 9) Konseling atau Penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi.

#### 10) Temuwicara

Temuwicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

##### a) Kesehatan Ibu

setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

##### b) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas

setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya. Mengetahui tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan (Kemenkes, 2016).

### e. Pemeriksaan Obstetrik Dalam Kehamilan

#### 1) Inspeksi

Pemeriksaan seluruh tubuh secara baik. Dengan melihat maka kita mendapatkan hasil pemeriksaan dalam hal antara lain:

- a) Apakah pasien tampak kesakitan atau tidak, dan bagaimana cara berjalannya
- b) Apakah warna kulit, warna sclera pucat

#### 2) Palpasi

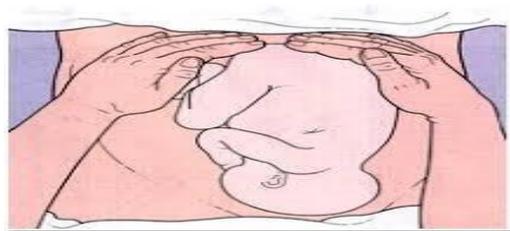
Palpasi adalah pemeriksaan dengan meraba dengan menggunakan rasa proprioseptif ujung jari dan tangan. Dengan palpasi dapat terbentuk gambaran dari berbagai aspek seperti:

- a) Permukaan yang halus, kasar, menonjol, datar, keras, lunak, dll
- b) Getaran atau denyutan seperti denyut nadi, pukulan jantung

Palpasi pada ibu hamil dilakukan dengan menyuruh ibu untuk terlentang, kepala dan bahu sedikit ditinggikan dengan memakai bantal. Pemeriksa berdiri disebelah kanan ibu, kemudian lakukan palpasi bimanual, terutama pada pemeriksaan perut dan payudara.

- a) Leopold I menurut variasi kebel: menentukan letak kepala atau bokong dengan tangan di fundus dan tangan lain di simfisis.

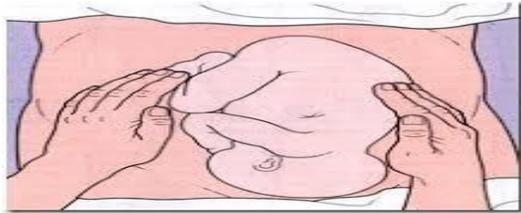
Gambar 2. 1 Leopold I



Sumber : Manuaba 2010

- b) Leopold II menurut variasi Budin: menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di fundus.

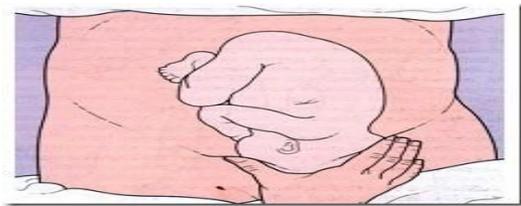
Gambar 2. 2 Leopold II



Sumber: Manuaba 2010

- c) Leopold III menurut Ahlfeld: Menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan tegak di tengah perut.

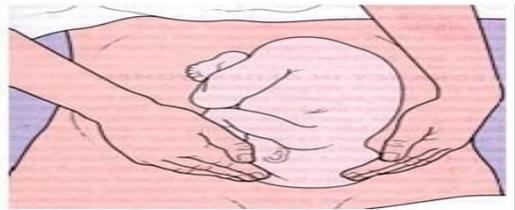
Gambar 2. 3 Leopold III



Sumber : Manuaba 2010

- d) Leopold IV: menentukan bagian terbawah janin dan beberapa jauh janin sudah masuk pintu atas panggul.

Gambar 2. 4 Leopold IV



Sumber : Manuaba 2010

### 3) Auskultasi

Auskultasi adalah mendengarkan suara yang terdapat didalam tubuh dengan bantuan alat yang disebut Stetoskop. Alat ini berfungsi sebagai saluran pendengaran diluar tubuh untuk dapat meredam suara disekitarnya.

## **B. PERSALINAN**

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

#### **a. Pengertian Persalinan Normal**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar 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 adalah bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan adalah bila proses persalinan dengan bantuan dari luar.
- 3) Persalinan anjuran atau partus presipitatus (Manuaba, 2010).

#### **b. Fisiologi persalinan**

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos yang relative tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselangai dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum.

Proses fisiologi kehamilan pada manusia yang 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 progesterone untuk mempertahankan ketenangan uterus sampai mendekati akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

### **c. Tahapan Persalinan**

Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar dari jalan lahir. Banyak energy dikeluarkan pada waktu ini. Oleh karena itu, penggunaan istilah on labor ( kerja keras ) dimaksudkan untuk menggambarkan proses ini. Kontraksi myometrium pada persalinan terasa nyeri sehingga istilah nyeri persalinan digunakan untuk mendeskripsikan proses ini ( Prawirohardjo, 2016 ).

#### 1) Fase-fase persalinan normal

Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Proses persalinan terdiri atas 4 kala, yaitu:

##### a) Kala I persalinan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat yang menyebabkan pembukaan serviks membuka lengkap (10cm). Kala ini terdiri atas 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

##### (1) Fase laten

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

##### (2) Fase aktif

Dibagi menjadi 3 fase yaitu:

(a) Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 3-4 cm.

- (b) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam, pembukaan berlangsung menjadi cepat yaitu dari 4 cm hingga 9 cm.
- (c) Fase deselerasi: pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam, dari pembukaan 9 cm hingga 10 cm.

b) Kala II persalinan

Pada kala ini adalah kala pengeluaran janin, his terkoordinasi kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah masuk dan turun keruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkungan refleks menimbulkan rasa ingin mencedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai tampak divulva dan dengan adanya his tenaga mencedan terpimpin akan lahir kepala, diikuti dengan seluruh badan bayi. Kala ini berlangsung selama 1-2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida ( Mochtar, 2012).

c) Kala III persalinan

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 kedalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh prosesnya biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2012).

d) Kala IV persalinan

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

#### **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, 2014: 314). *World Health Organization (WHO, 2000)* telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih muda digunakan. Fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm. Tanda X harus ditulis digaris waktu yang sesuai dengan laju besarnya pembukaan serviks. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai dibawah garis waspada. Jika pembukaan serviks berada disebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan (Prawirohardjo, 2016). Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan di beri tanda ●

(titik tebal), DJJ yang normal 120 – 160 kali/menit dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.

2) Air ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri symbol:

a) U: selaput utuh

b) J: selaput pecah, air ketuban pecah

c) M: air ketuban pecah tetapi bercampur meconium

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 digerakkan
- 4) Pembukaan serviks
- Dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam, dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam sekali dan diberi ( X )
- 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 dibagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada diatas tepi 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 man bagian terbawah janin telah masuk kedalam rongga panggul. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaian) adalah :
- a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
  - b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
  - c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
  - d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dsn (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 kedalam rongga panggul

f) 0/5 jika terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

6) Waktu

Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif.

7) Kontraksi uterus

Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi satuan detik.

░░░ kurang dari 20 detik

▒▒▒ antara 20 dan 40 detik

■ lebih dari 40 detik

8) Oksitosin

Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V 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

Suhu tubuh ibu di periksa setiap 2 jam dan dituli didalam kolom partograf.

13) Volume urine, protein, aseton.

Catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2016).

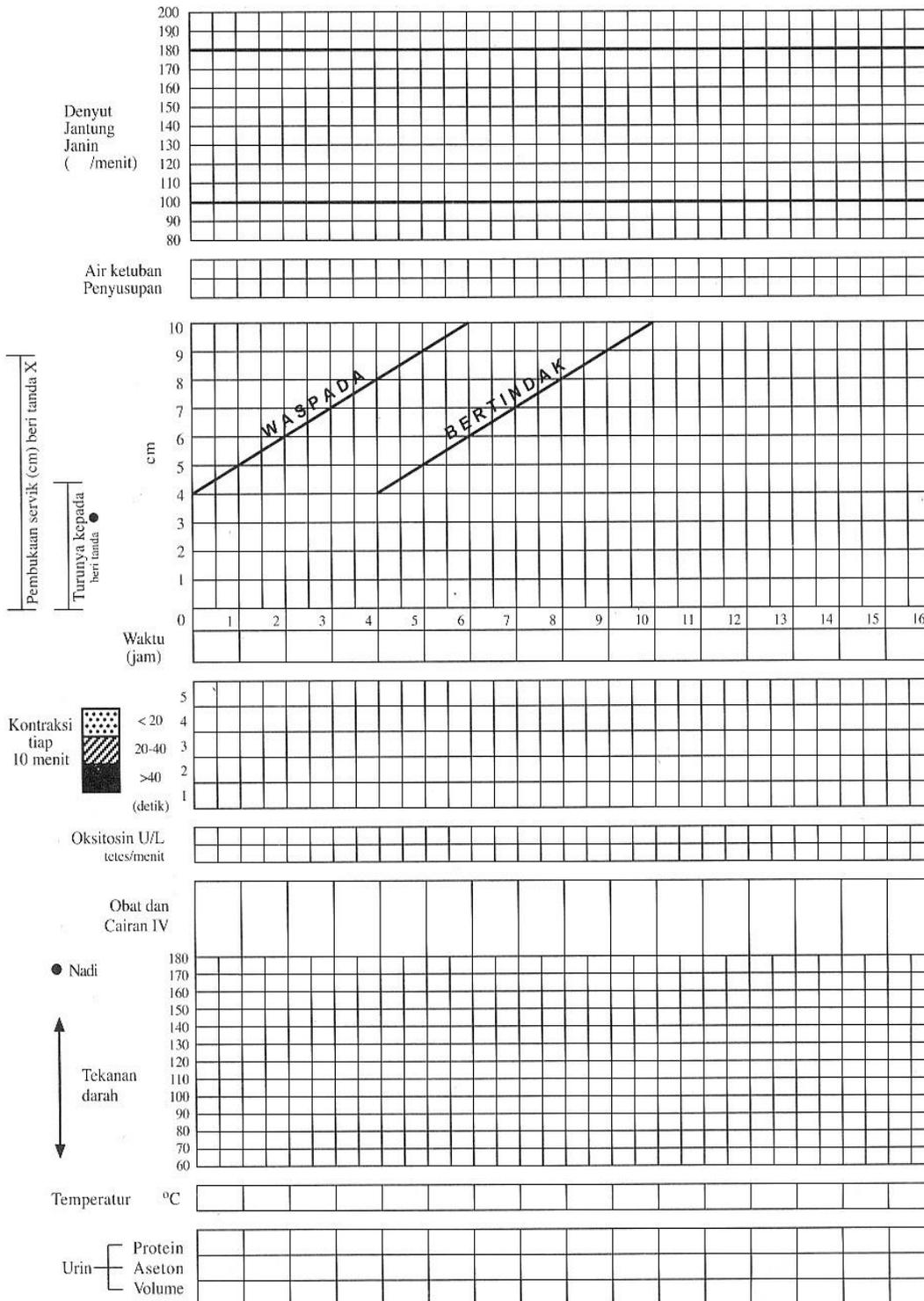
Gambar 2.5 Halaman Depan Partograf

### PARTOGRAF

No. Registrasi      Nama Ibu : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ G : \_\_\_\_ P : \_\_\_\_ A : \_\_\_\_

No. Puskesmas      Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam: \_\_\_\_\_

Ketuban pecah sejak jam : \_\_\_\_\_ Mules sejak jam : \_\_\_\_\_



## CATATAN PERSALINAN

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

### KALA I

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

### KALA II

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

### KALA III

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

### PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

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

### BAYI BARU LAHIR :

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

## **2. Asuhan Persalinan Normal**

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

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan afiksia bayi baru lahir.

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

### **b. Lima Benang Merah**

Ada lima aspek atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis (JNPKKR, 2016).

Lima benang tersebut adalah

#### **1. Membuat Keputusan Klinik**

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

#### **2. Asuhan Sayang Ibu**

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

### 3. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pascapersalinan/bayi baru lahir atau saat menataksanakan penyulit.

Tindakan 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 upaya untuk menurunkan resiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya hepatitis dan HIV/AIDS.

### 4. Pencatatan (Dokumentasi)

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

### 5. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu kefasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Singkatan BAKSOKUDA

dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

a. B: (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetric dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

b. A: (Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ketempat rujukan.

c. K: (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu atau bayinya dan mengapa ibu/bayinya perlu dirujuk. Jelaskan kepada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.

d. S: (Surat)

Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu/bayi baru lahir, cantumkan lasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan obat-obatan yang diterima ibu/bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

e. O: (Obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut dibutuhkan selama perjalanan.

f. K: (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi

kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

g. U: (Uang)

Ingatkan pada keluarga agar membaa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu/bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

h. DA: (Darah)

**c. Asuhan Persalinan Normal Dengan Menggunakan 60 Langkah  
Melihat Tanda dan Gejala Kala II**

1. Mengamati tanda dan gejala kala II
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
  - c. Perineum menonjol.
  - d. Vulva dan spingter ani membuka.

**Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipaki dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mmengeringkannya dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

6. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali dipartus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa dekontaminasi tabung suntik.

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

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi dengan air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban sudah pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.  
Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

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

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
  - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi.
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
  - g. Menilai DJJ setiap lima menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi

segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primigravida atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multigravida, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk memulai pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

#### **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

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

#### **Menolong Kelahiran Bayi**

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (langkah ini tidak harus dilakukan).
- 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:

- a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat atas bagian kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
  22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus 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 dibagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat di lahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
  24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

### **Penanganan Bayi Lahir**

25. Menilai bayi dengan cepat (30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi.

27. Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasng klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari guntingdan memotong tali pusat diantaradua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering. Menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memeberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untukmemeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

### **Oksitosin**

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi ke dua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan di suntik.
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 mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepatnya diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial)dengan hati-hati

untuk mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregang tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai.

- a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seseorang anggota keluarga

### **Mengeluarkan Plasenta**

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

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
  - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
  - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
  - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

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 terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril memeriksa vagina dan serviks ibu

dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

### **Pemijatan Uterus**

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

### **Menilai Perdarahan**

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

a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

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

### **Melakukan Prosedur Pasca Persalinan**

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan air yang bersih dan keringkan.

44. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari tali 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 bayimdan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya kering dan bersih.
48. Menganjurkan ibu memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
  - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
  - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
  - a. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
  - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

### **Kebersihan dan Keamanan**

53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan air ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang di inginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

**Dokumentasi.**

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)  
(Prawirohardjo, 2016)

## **C. NIFAS**

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

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

Nifas adalah dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 minggu) setelah itu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2016).

Nifas adalah berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya organ kandungan pada keadaan yang normal (Manuaba, 2010).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Mochtar, 2012).

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

#### 1). Uterus

Segera setelah kelahiran bayi, dan selaput janin. Beratnya sekitar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil yaitu 70 gram pada minggu kedelapan pascapartum (Varney, 2007).

**Tabel 2.4 TFU dan berat uterus menurut masa involusi**

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi baru lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

*Sumber: (Mochtar, 2012)*

#### 2). Serviks

Segera setelah kelahiran, serviks sangat lunak, kendur dan terkulai. Serviks mungkin memar dan edema, terutama di anterior jika terdapat tahanan anterior saat persalinan. Serviks akan kembali ke bentuk semula pada hari pertama kelunakan menjadi kurang.

### 3). Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar melalui vagina dan kavum uteri selama puerperium. Karena perubahan warnanya, nama deskriptif lochea berubah: lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba (Varney, 2007).

**Tabel 2.5 Perubahan Lochea**

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Cairan tidak berdarah lagi
Alba	>14 hari	Bening	Cairan putih

*Sumber : Mochtar, 2012*

### 4). Vagina dan perineum

Vagina dan ostiumnya memebentuk saluran yang berdinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran saat nullipara. Rugae muncul kembali pada minggu ketiga namun tidak semenonjol sebelumnya. Epitel vagina mulai berprolaferasi pada minggu ke-4 sampai ke-6, biasanya bersamaan dengan kembalinya produksi estrogen ovarium (Cunningham, 2007).

### 5). Payudara

Pengkajian payudara, pada periode awal pascapartum meliputi penampilan dan integritas putting susu, memar dan iritasi jaringan payudara

karena posisi bayi pada payudara, adanya kolostrum, apakah payudara terisi air susu, dan adanya sumbatan duktus.

6). Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, supaya BAB kembali teratur dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

7). Perubahan sistem perkemihan

Hendaknya BAK dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang puerperium dapat mengalami sulit BAK, karena spingter uretra ditekan oleh kepala janin dan juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

## **2. Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

Pada masa nifas terdapat 4 kali kunjungan selama masa nifas, yaitu 6-48 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum.

a. Kunjungan I : 6-48 jam setelah persalinan

Tujuan :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 4) Pemberian ASI
- 5) Melakukan hubungan anatara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil

b. Kunjungan ke II : 6 hari setelah persalinan

Tujuan :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, atau istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

c. Kunjungan ke III : 2 minggu setelah persalinan

Tujuan : Sama seperti kunjungan ke II (6 hari setelah persalinan )

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, atau istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan ke IV : 6 minggu setelah persalinan

Tujuan :

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang ia dan bayi alami
- 2) Memberikan konseling tentang KB secara dini
- 3) Keadaan gawat darurat pada ibu seperti perdarahan, kejang, dan panas ataupun penyulit yang memerlukan rujukan seperti abses payudara (Prawirahardjo, 2016).

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

1) Ambulasi awal

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah persalinan. Pendamping harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkope. Kemungkinan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi, konstipasi. Ambulasi awal telah menurunkan frekwensi thrombosis vena puerperal dan embolisme paru (Cunningham, 2007).

a) Perawatan perineal

Ibu diberitahu untuk membersihkan vulva dari anterior ke posterior dari vulva kearah anus. Perasaan yang tidak nyaman biasanya menandakan suatu masalah, seperti hematoma dalam hari pertama atau lebih, dan infeksi setelah hari ketiga atau keempat (Cunningham, 2007).

(1) Menyusui dan ovulasi

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

- (a) Kembalinya ovulasi sering ditandai dengan kembalinya perdarahan menstruasi normal

- (b) Kegiatan menyusui selama 15 menit tujuh kali setiap hari menunda kembalinya ovulasi
- (c) Ovulasi dapat terjadi tanpa perdarahan
- (d) Perdarahan dapat bersifat anovulatorik
- (e) Resiko kehamilan pada ibu yang menyusui kira-kira 4 % per tahun (Cunningham, 2007).

## **D. BAYI BARU LAHIR**

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

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

Bayi baru lahir adalah individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian dari diri kehidupan intrauterine ke kehidupan ke ekstra uterine. bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram.

Bayi baru lahir adalah bayi yang dapat beradaptasi dengan kehidupan luar pada minggu pertama meskipun masih rentan mengalami obstruksi jalan napas, hipotermia, dan infeksi (Myles, 2009).

#### **Ciri-ciri bayi normal**

Beberapa ciri-ciri dari bayi normal adalah sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram, 2) Panjang badan 48-50 cm, 3) Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, 5) Frekuensi jantung 120-160 kali per menit 6) Pernapasan kira-kira 40-60 kali per menit 7) Kulit kemerahan, licin karena jaringan subkutan yang cukup 8) Rambut kepala biasanya telah sempurna 9) Kuku agak panjang dan lemas 10) Nilai APGAR >7 11) Bayi lahir langsung menangis kuat 12) Gerakan aktif 13) Refleks sucking (menghisap) sudah baik 14) Refleks morrow (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah baik 15) Refleks grasping

(menggenggam) 16) Refleks rroting (mencari putting susu) sudah mulai baik 17) Eliminasi baik yang ditandai keluarnya meconium dalam 24 jam pertama kelahiran berwarna hitam kecoklatan (Bobak, 2015).

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

Bayi baru lahir normal terus beradaptasi dengan kehidupan diluar kandungan pada beberapa minggu pertama kelahiran. Kondisi ini membutuhkan penyediaan lingkungan yang optimal. Kehidupan di luar kandungan memunculkan tantangan tersendiri bagi bayi baru lahir (Myles, 2009).

### **1) Sistem Pernapasan**

Pada saat lahir, sistem pernapasan bayi masih belum berkembang sempurna, pertumbuhan alveoli baru terus berlangsung hingga beberapa tahun. Bayi normal memiliki frekuensi pernapasan 40-60 kali per menit, pernapasan diafragma, dada dan perut naik dan turun secara bersamaan (Myles, 2009).

### **2) Sistem Kardiovaskular dan Darah**

Frekuensi jantung bayi cepat sekitar 120-160 kali per menit serta berfluktuasi selaras dengan fungsi pernapasan bayi, aktivitas, atau dalam kondisi tidur atau istirahat (Myles, 2009).

### **3) Pengaturan Suhu**

Karena hipotalamus bayi masih belum matur. Pengaturan suhu belum efisien, dan bayi masih rentan terhadap hipotermia. Oleh karena itu bayi berusaha mempertahankan panas tubuh dengan melakukan postur fleksi janin, yang meningkatkan frekuensi pernapasan dan aktivitasnya. Ada beberapa cara kehilangan panas pada bayi yaitu :

- a. Secara konveksi : dimana bayi kehilangan panas dari aliran udara yang terpapar, seperti pendingin ruangan.

- b. Secara konduksi : bayi kehilangan panas melalui permukaan yang dingin atau benda yang terpapar dekat dengan bayi, seperti timbangan yang tidak memakai alas.
- c. Secara evaporasi : kehilangan panas pada bayi dimulai dari kulit atau badan bayi yang basah, dimana ada sisa-sisa air ketuban yang mengenai badan bayi atau benda yang terpapar ke kulit bayi langsung seperti, stetoskop, baju bayi yang lembab/basah.
- d. Secara radiasi : bayi kehilangan panas dimana benda yang dingin berada didekat bayi seperti tembok (Myles, 2009).

#### 4) Sistem Ginjal

Meskipun fungsi ginjal mulai sejak janin, beban kerjanya masih minimal hingga setelah kelahiran. Ginjal masih belum berfungsi sempurna, sehingga laju filtrasi glomerulus masih rendah dan kemampuan reabsorpsi masih terbatas (Myles, 2009).

#### 5) Sistem Pencernaan

Saluran pencernaan bayi baru lahir secara struktur setelah lengkap meskipun fungsinya masih belum sempurna jika dibandingkan dengan saluran pencernaan dewasa (Myles, 2009).

#### 6) Sistem Immunologis

Bayi memiliki immunoglobulin pada saat lahir, immunoglobulin memberikan kekebalan terhadap infeksi virus yang spesifik. Ada tiga immunoglobulin utama yaitu IgG, IgA, IgM. Immunoglobulin memberikan kekebalan terhadap infeksi virus yang spesifik. IgG berfungsi untuk memberikan kekebalan pasif pada beberapa pada bulan pertama kehidupan. IgM yang relative rendah diperkirakan bayi lebih rentan terhadap infeksi elektrik kadar IgA berfungsi melindungi terhadap infeksi saluran pernapasan, saluran pencernaan dan mata. ASI dan terutama kolostrum, memberikan kekebalan pasif pada bayi (Myles, 2009).

## 7) Sistem Reproduksi

Pada bayi laki-laki, testis turun ke skrotum yang memiliki rugae dan meatus uretra yang bermuara di ujung penis, dan prepusium melekat di kelenjar. Pada bayi perempuan yang lahir aterm, labia mayora menutupi labia minora, hymen dan klitoris dapat tampak sangat besar (Myles, 2009).

## 2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran (Saifuddin, 2013).

### a) Membersihkan jalan nafas

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

### b) Memotong tali pusat

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

### c) Pengaturan suhu tubuh

Pengaturan suhu tubuh pada neonatal masih belum baik selama beberapa saat. Karena hipotalamus bayi masih belum matur, pengaturan bayi belum efisien, dan bayi masih rentan terhadap hipotermia, terutama terpajan dingin atau aliran udara dingin, saat basah, saat sulit bergerak bebas, atau saat kekurangan nutrisi. Bayi yang kedinginan tidak dapat

menggigil, oleh karena itu, bayi berusaha mempertahankan panas tubuh dengan melakukan postur fleksi janin, yang meningkatkan frekuensi pernapasan dan aktivitasnya (Myles, 2009).

d) Memberi vitamin K

Vitamin K secara intramuscular atau oral dapat diberikan sebagai profilaksis terhadap kemungkinan gangguan perdarahan. Vitamin K dapat larut dalam lemak, yang hanya dapat diabsorpsi dari usus halus yang berisi garam empedu. Baik intramuscular maupun oral (1,0 mg) profilaksis vitamin K, memperbaiki indeks biokimia status koagulasi pada hari 1-7). (Myles, 2009).

f) Pengkajian kondisi bayi

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

**Table 2.7 Nilai Apgar Score**

Tanda	Nilai		
	0	1	2
Denyut jantung	Tidak ada	Lambat (<100)	>100
Pernapasan	Tidak ada	Lambat, menangis lemah	Menangis dengan baik
Tonus otot	Lemah	Ekstremitas sedikit fleksi	Fleksi dengan baik
Refleks	Tidak ada respon	Menyeringai	Menangis
Warna	Biru, pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Merah muda keseluruhan

*Sumber : Mochtar, 2012*

### **Kunjungan ulang bayi baru lahir**

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir :

- 1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal I)
- 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal II)
- 3) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal III)

**Tabel 2.8 kunjungan neonates**

Kunjungan	Penatalaksanaan
6- 48 jam setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36, 5°C. bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup</li><li>2. Pemeriksaan fisik bayi</li><li>3. Konseling pemberian ASI</li><li>4. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu: pemberian ASI sulit, kesulitan bernapas, warna kulit abnormal (kebiruan), gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama tiga hari, perut bengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak dan mengeluarkan cairan.</li><li>5. Lakukan perawatan tali pusat dengan membungkus dengan kain kasa steril ataupun bersih.</li><li>6. Memberikan imunisasi HB 0</li></ol>
Hari ke 3- 7 setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</li><li>2. Menjaga kebersihan bayi</li><li>3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti tanda infeksi bakteri, icterus, diare dan masalah pemberian ASI</li><li>4. Memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan</li><li>5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberi ASI eksklusif dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir sesuai dengan buku KIA</li></ol>

Hari ke 8- 28 hari setelah lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI</li> <li>3. Menjaga suhu tubuh bayi</li> <li>4. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG</li> <li>5. Penanganan dan rujukan bila terdapat penyulit pada bayi</li> </ol>
----------------------------------	---

## **D. KELUARGA BERENCANA**

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

#### **a. Pengertian Keluarga Berencana**

Alat kontrasepsi merupakan faktor yang terpenting dalam kehidupan seorang wanita, dengan tindakan kebutuhan yang bervariasi sesuai dengan tahapan dalam rangkaian tahapan tertentu, dan sebaiknya dipandang dalam konteks seksual dan kesehatan reproduksi yang luas (Manuaba, 2010).

Keluarga berencana adalah metode untuk merencanakan atau mencegah kehamilan melalui observasi tanda dan gejala yang muncul pada masa subur dan tidak subur sepanjang siklus menstruasi (Varney, 2007).

#### **b. Fisiologi Keluarga Berencana**

Sebelum menetapkan suatu metode kontrasepsi, individu atau pasangan suami istri, harus memutuskan apakah mereka ingin menerapkan program keluarga berencana. Faktor yang dapat mempengaruhi keputusan, antara lain :

- 1) Faktor sosial budaya, pentingnya memiliki anak laki-laki di mana masyarakat karena meneruskan nama keluarga, dampak jumlah keluarga tempat individu tumbuh dan berkembang terhadap individu tersebut, nilai bagi masyarakat tentang menjadi seorang wanita hanya bila dapat memberi anak dan pasangannya.

- 2) Faktor pekerjaan dan ekonomi, kebutuhan untuk mengalokasikan sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang memulai pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan makanan bagi calon anaknya, pendidikan dimasa depan.
- 3) Faktor keagamaan, pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga dan konsep dasar tentang keluarga berencana oleh semua agama.
- 4) Faktor hukum, peniadaan semua pembatasan hukum untuk pelaksanaan keluarga berencana sejak diberlakukannya undang-undang Connecticut tentang pembatasan penggunaan semua alat kontrasepsi.
- 5) Faktor fisik, kondisi yang membuat wanita tidak hamil karena alasan kesehatan, usia dan waktu biologisnya akan habis, gaya hidup yang tidak sehat.
- 6) Faktor hubungan, stabilitas hubungan, masa krisis dan penyesuaian yang panjang dengan hadirnya anak.
- 7) Faktor psikologis, kebutuhan untuk memiliki anak untuk dicintai dan mencintai orang tuanya, menganggap bukti bahwa dengan kehamilan berarti dicintai, menyakini anak dapat menyatukan disaat hubungan retak.
- 8) Status kesehatan saat ini dan riwayat genetik, adanya keadaan atau kemungkinan munculnya kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi misalnya HIV AIDS (Varney, 2007).

### **c. Tujuan Keluarga Berencana**

Tujuan pokok pelayanan kontrasepsi adalah penurunan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut yaitu dengan menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan.

## **2. Asuhan Keluarga Berencana**

Dalam pemberian konseling KB pada klien sangatlah penting dilakukan supaya klien dapat memilih dengan benar kontrasepsi yang akan digunakannya. Dalam hal ini perlu diterapkan kata kunci yaitu SATU TUJU yang artinya adalah sebagai berikut :

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.
- 4) TU : BanTULah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan kenginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- 5) 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.

6) 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

#### **a. Jenis Metode Kontrasepsi**

##### 1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

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

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

##### **Keuntungan :**

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

##### **Kerugian :**

- (a) Mengurangi perdarahan pascapersalinan
- (b) Mengurangi risiko anemia
- (c) Meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi

##### 2) Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

- a) Metode Lendir Serviks (Metode Ovulasi Biling/MOB)

Ibu harus mengetahui kapan masa suburnya berlangsung. Pada puncak masa subur yaitu menjelang dan pada saat ovulasi lender akan keluar dalam umlah yang lebih banyak, menjadi transparan, encer dan bening seperti putih telur dan dapat ditarik diantara dua jari seperti benang. Tiga hari setelah puncak masa subur dapat dilakukan senggama tanpa alat kontrasepsi.

#### b) Sistem Kalender atau Metode Suhu Basal (MSB)

Metode ini dilakukan dengan mengetahui masa subur ibu dengan mengukur suhu badan secara teliti dengan menggunakan thermometer yang sama setiap pagi setelah bangun tidur sebelum mengerjakan pekerjaan apapun dicatat pada tabel. Syaratnya tidur malam paling sedikit selama 5 sampai 6 jam. Jika 6 hari secara berturut-turut suhu rendah ( $36,4^{\circ}\text{C}$ -  $36,7^{\circ}\text{C}$ ), kemudian 3 hari berturut-turut suhu lebih tinggi ( $36,9^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ ), maka setelah itu dapat dilakukan senggama tanpa menggunakan alat kontrasepsi.

#### c) Senggama terputus

Senggama Terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria ejakulasi.

Cara kerja yaitu alat kelamin pria dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

### 3) Metode Barrier

#### a) Kondom

Kondom merupakan selubung/karet yang terbuat dari bahan lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom berfungsi untuk menghalangi proses pertemuan sperma dan sel telur dan juga mencegah penularan infeksi menular seksual.

Cara kerja kondom adalah menghalangi sperma masuk ke dalam Rahim, sehingga akan melindungi wanita dari kehamilan yang tidak diinginkan, karena sel sperma dan sel telur tidak bertemu.

b) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Diafragma berfungsi menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida.

c) Spermisida

Adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma yang dikemas dalam aerosol/busa, tablet vagina, krim.

d) Metode Progestin

Cara kerja metode progestin adalah mengeluarkan efek kontrasepsinya pada tingkatan yang berbeda-beda. Kerja utamanya menebalkan lendir serviks sehingga mempersulit penetrasi sperma, meskipun terjadi supresi pelepasan FSH dan LH

4) Pil Kombinasi

Pil kombinasi yaitu berisi estrogen dan progesterone dan pil yang berisi progesterone saja dikenal dengan istilah mini pil.

Pil kombinasi ini efektif dan reversibel, harus diminum setiap hari, dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat, tidak dianjurkan untuk ibu yang menyusui, dapat diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum.

Cara kerja pil kombinasi :

a) Menghambat ovulasi

b) Membuat endometrium tidak mendukung untuk implantasi

- c) Membuat lender serviks tidak bisa ditembus sperma
- d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum terganggu.

**Keuntungan :**

- (1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (2) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
- (3) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat
- (4) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- (5) Mudah dihentikan setiap saat

Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, PID, dismenore dan

**Kerugian :**

- (a) Tidak boleh dipakai ibu hamil
- (b) Menyusui eksklusif
- (c) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui asalnya
- (d) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau hipertensi, kanker payudara, DM, dan penyakit kelainan pembekuan darah.

5) Suntikan Kombinasi

Tersedia dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

- a) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM (di daerah bokong)
- b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik IM di daerah bokong (Prawirohardjo, 2013).

Yang boleh menggunakan suntikan kombinasi yaitu:

- Usia reproduksi
- Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak

- Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
- Menyusui ASI pascapersalinan > 6 bulan
- Pascapersalinan dan tidak menyusui
- Anemia
- Nyeri haid hebat
- Haid teratur
- Riwayat kehamilan teratur
- Riwayat kehamilan ektopik
- Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

Cara kerja suntikan kombinasi pada prinsipnya sama dengan cara pil kombinasi. Yang membedakan adalah lebih secara teknis karena isi dari kontrasepsi suntik ini tidak mengandung etinilestradiol maka resiko terhadap hipertensi dan vaskularisasi yang disebabkan oleh hormone ini praktis tidak terjadi. Maka kontrasepsi suntik ini lebih aman untuk perempuan dengan hipertensi.

**Keuntungan :**

- (1) Resiko terhadap kesehatan kecil
- (2) Jangka panjang
- (3) Efek samping sangat kecil
- (4) Tidak berhubungan pada hubungan suami istri
- (5) Tidak perlu pemeriksaan dalam

**Kerugian :**

- (a) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti haid tidak teratur
- (b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan
- (c) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan
- (d) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

(e) Tidak terjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, Hepatitis B virus

#### 6) Kontrasepsi Minipil

Minipil adalah pil KB yang hanya mengandung hormone progesterone dalam dosis rendah. Dibagi menjadi dua jenis yaitu:

1. Minipil dalam kemasan dengan isi 28 pil
2. Minipil dengan kemasan dengan 38 pil

yang boleh menggunakan minipil yaitu :

- a) usia reproduksi
- b) telah memiliki anak, atau yang belum memiliki anak
- c) pascapersalinan dan tidak menyusui
- d) pascakeguguran
- e) perokok segala usia
- f) mempunyai riwayat tekanan darah tinggi

Cara kerja minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat), mengentalkan lender serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

#### **Keuntungan :**

- (1) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (3) Tidak mempengaruhi ASI
- (4) Kesuburan cepat kembali.
- (5) Nyaman dan mudah digunakan.
- (6) Sedikit efek samping.
- (7) Dapat dihentikan setiap saat.
- (8) Tidak mengandung estrogen.

#### **Kerugian :**

- a) Peningkatan/penurunan berat badan

- b) Hampir 30-60 % mengalami gangguan haid
- c) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- d) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi besar
- e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.
- f) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi.
- g) Tidak melindungi diri dari IMS

### 7) Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi ini terdiri dari 3 bagian yaitu Norplant terdiri dari 6 batang lama kerjanya 5 tahun, Implanon terdiri dari satu batang lama kerjanya 3 tahun, Jadena dan Indoplant terdiri dari 2 batang yang diisi lama kerjanya 3 tahun. Tempat pemasangan implant yang optimal yaitu pada lengan yang jarang melakukan aktivitas (6-8 cm diatas lipatan siku sebelah dalam).

Waktu penggunaan implant yaitu :

- 1) Setiap saat selama siklus haid hari ke 2 sampai hari ke 7.
- 2) Insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan.
- 3) Bila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat.
- 4) Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan
- 5) Bila 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali.
- 6) Bila klien menggunakan KB hormonal dan ingin menggantinya dengan implant
- 7) Pascakeguguran implant dapat segera dipasang.

Mekanisme kerja :

- a) Lender serviks menjadi kental
- b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c) Mengurangi transportasi sperma
- d) Menekan ovulasi

**Keuntungan :**

- (1) Daya guna tinggi
- (2) Perlindungan jangka panjang ( 5 tahun)
- (3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- (4) Tidak mengganggu ASI
- (5) Bebas dari pengaruh estrogen
- (6) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- (7) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (8) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

**Kerugian:**

- (a) Nyeri kepala
- (b) Peningkatan/Penurunan berat badan
- (c) Nyeri payudara
- (d) Perasaan mual
- (e) Pening/pusing kepala
- (f) Perubahan mood/kegelisahan

**8) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

AKDR merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR memiliki benang yang menggantung sampai liang vagina, hal ini dimaksudkan agar keberadaanya bisa diperiksa oleh akseptor sendiri. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada perubahan pada tuba dan cairan uterus. Hal ini dikarenakan adanya AKDR yang dianggap sebagai benda asing menyebabkan peningkatan leukosit. Tembaga yang dililitkan pada AKDR juga bersifat toksik terhadap sperma dan ovum. Demikian pula AKDR yang mengandung hormone progesterone. Lebih kentalnya lender serviks akan mempersulit sperma untuk melewati serviks dan akan terbunuh oleh leukosit yang timbul dalam cairan uterus sebagai

hasil dari rangsangan tembaga seperti dijelaskan di atas. AKDR juga mencegah terjadinya implantasi karena di dalam uterus.

Waktu pemasangan AKDR yaitu:

- a) Setiap waktu selama siklus haid, jika ibu tersebut dapat dipastikan tidak hamil.
- b) Sesudah melahirkan, dalam waktu 48 jam pertama pascapersalinan, 6-8 minggu, ataupun lebih sesudah melahirkan.
- c) Segera sesudah induksi haid, pascakeguguran spontan, atau keguguran buatan, dengan syarat tidak terdapat bukti-bukti adanya infeksi.

**Keuntungan :**

- (1) Efektif dengan proteksi jangka panjang ( satu tahun).
- (2) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- (3) Tidak berpengaruh terhadap ASI
- (4) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat
- (5) Efek sampingnya sangat kecil
- (6) Memiliki efek sistemik yang sangat kecil.

**Kerugian :**

- (a) Diperlukan pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi
- (b) Diperlukan tenaga terlatih untuk pemasangan pencabutan AKDR.
- (c) Penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea
- (d) Kejadian kehamilan ektopik relatif tinggi
- (e) Memperburuk perjalanan penyakit kanker payudara
- (f) Progestin dapat memicu pertumbuhan mioma uterus

9) Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilisasi (kesuburan) seorang perempuan yang tidak ingin anak lagi.

Profil alat kontrasepsi tubektomi yaitu :

- a) Sangat efektif dan permanen artinya untuk melakukan rekanalisasi memerlukan waktu dan biaya
- b) Tindak pembedahan yang aman dan sederhana
- c) Tidak ada efek samping
- d) Dalam jangka panjang relative murah, aman, dan tanpa komplikasi
- e) Konseling dan informed consent mutlak diperlukan

Waktu pelaksanaan Tubektomi yaitu :

- (a) Setiap waktu selama siklus menstruasi apabila diyakini secara rasional klien tersebut tidak hamil.
- (b) Hari ke 6 hingga ke 13 dari siklus menstruasi (fase proliferasi)
- (c) Pascapersalinan
- (d) Pascakeguguran

Mekanisme kerja: Dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memberi cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum dan tidak terjadi pembuahan (Affandi, 2013).

### **BAB III**

#### **PENDOKUMENTASIAN**

##### **A. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

###### **I. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan I ANC**

Tanggal pengkajian : 23 Maret 2019  
 Tempat pengkajian : Polindes Bidan R.T  
 Nama mahasiswa Pengkaji : Farida Panggabean  
 NIM : 16.1525

###### **I. PENGKAJIAN DATA (DATA SUBYEKTIF)**

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

Nama Ibu	: Ny.M,L	Nama Suami	: Tn.A.L
Umur	: 34 tahun	Umur	: 33 tahun

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia      Suku/Bangsa : Batak/Indonesia  
 Agama : Kristen protestan      Agama : Kristen protestan  
 Pendidikan : SMA      Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : Wiraswasta      Pekerjaan : Wiraswasta  
 Alamat : Sipaholon      Alamat : Sipaholon

**B. STATUS KESEHATAN**

Pada tanggal : 23 Maret 2019      Pukul : 17.30 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan utama : Susah tidur
3. Keluhan-keluhan lain : Tidak ada
4. Riwayat Menstruasi
  - a. Haid pertama : 14 tahun
  - b. Siklus : 28 hari
  - c. Lamanya : ± 2-3 hari
  - d. Banyaknya/berapa kali ganti pembalut : 2x/hari
  - e. Teratur/tidak teratur : Teratur
  - f. Keluhan : Tidak ada
5. Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Tgl Lahir/Umur	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Komplikasi		Nifas	
				BB/PB	Kadaan	Bayi	Ibu	Laktasi	Keadaan
1	5 tahun	Spontan	Bidan	3250/49 (Pr)	Sehat	Baik	Baik	7 bulan	Baik
2	ABORTUS								
3	KEHAMILAN SEKARANG								

6. Riwayat Kehamilan sekarang

- a. Kehamilan ke berepa : G3P1A1
- b. HPHT : 18-07-2018
- c. Usia Kehamilan : 34-36 minggu
- d. Kunjungan ANC teratur/ tidak teratur : Teratur
- e. Obat yang bisa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe, Kalsium Laktat, Vitamin
- f. Gerakan janin : Aktif
- g. Pergerakan janin 24 jam terakhir : Ada  $\pm$  10x/hari
- h. Imunisasi Toxoid Tetanus : Sebanyak 1x  
TT : 23 Maret 2019  
TT : -
- i. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu
  - 1) Rasa lelah : Ada
  - 2) Mual muntah : Ada
  - 3) Nyeri abdomen : Tidak ada
  - 4) Panas menggigil : Tidak ada
  - 5) Penglihat kabur : Tidak ada
  - 6) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
  - 7) Rasa nyeri panas waktu BAK : Tidak ada
  - 8) Ras gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
  - 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
  - 10) Nyeri kemerahan tegang pada tungkai : Tidak ada
  - 11) Oedem : Tidak ada
  - 12) Lain-lain : Tidak ada
- j. Kecemasan/kekhawatiran khusus : Tidak ada
- k. Tanda-tanda bahaya
  - 1) Penglihatan kabur : Tidak ada
  - 2) Nyeri abdomen : Tidak ada

- 3) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
  - 4) Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
  - 5) Odema pada wajah dan ekstremitas atas : Tidak ada
  - 6) Tidak terasa pergerakan janin : Tidak ada
  - l. Tanda-tanda bahaya : Tidak ada
  - m. Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negative terhadap kehamilannya : Tidak ada
  - n. Rencana persalinan : PUSKESMAS
7. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang yang lalu
- a. Jantung : Tidak ada
  - b. Hipertensi : Tidak ada
  - c. DM : Tidak ada
  - d. Malaria : Tidak ada
  - e. Ginjal : Tidak ada
  - f. Asma : Tidak ada
  - g. Hepatitis : Tidak ada
  - h. HIV/AIDS : Tidak ada
  - i. Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada
8. Riwayat Penyakit Keluarga
- a. Jantung : Tidak ada
  - b. Asma : Tidak ada
  - c. Hipertensi : Tidak ada
  - d. Tuberculosis : Tidak ada
  - e. Ginjal : Tidak ada
  - f. Diabetes Militus : Tidak ada
  - g. Malaria : Tidak ada
  - h. HIV/AIDS : Tidak ada
  - i. Kembar : Tidak ada
9. Riwayat Penyakit Keluarga

- a. KB yang pernah digunakan : Tidak ada
- b. Berapa lama : Tidak ada
- c. Keluhan : Tidak ada

#### 10. Riwayat Sosial Ekonomi dan Psikologi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Lama menikah : 7 tahun
- c. Kehamilan ini direncanakan/tidak : Direncanakan
- d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang
- e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- f. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Bidan. Puskesmas
- g. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : Rumah Sakit
- h. Persiapan menjelang persalinan : Sudah ada (pakaian bayi, uang, surat-surat; seperti KTP, BPJS, KK)

#### 11. Activity Daily Living

- a. Pola Makan dan Minum
  - 1) Makan
    - Frekuensi : 3x sehari
    - Porsi : 1 piring
    - Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk, buah
    - Makanan pantangan : Tidak ada
    - Perubahan pola makan : Tidak ada
  - 2) Minum
    - Jumlah : 7-8 gelas/hari
- b. Pola Istirahat
  - 1) Tidur siang : 1 jam
  - 2) Tidur malam : 6-7 jam
  - 3) Keluhan : Susah tidur saat malam hari
- c. Pola Eliminasi

- 1) BAK : ± 3-4/hari  
Keluhan waktu BAK : Tidak ada
- 2) BAB : ± 1-2/hari  
Konsistensi BAB : Lembek  
Keluhan BAB : Tidak ada
- d. Personal Hygiene
  - 1) Mandi : 2x/hari
  - 2) Keramas : 3x seminggu
  - 3) Ganti pakaian dalam : 2x/hari, setiap kali basah
- e. Aktivitas
  - 1) Pekerjaan sehari-hari : Bertenun
  - 2) Keluhan : Tidak ada
  - 3) Hubungan seksual : Tidak pernah

### C. DATA OBJEKTIF

- 1. Pemeriksaan Umum
  - a. Status emosional : Stabil
  - b. Postur tubuh : Lordose
  - c. Keadaan umum : Baik
  - d. Kesadaran : Composmentys
  - e. Tanda-tanda vital
    - (a) Suhu : 36,2°C
    - (b) T/D : 120/80 mmHg
    - (c) Pols : 78x/i
    - (d) Respirasi : 24x/i
  - f. Pengukuran TB dan BB
    - (a) BB sebelum hamil : 58 Kg  
BB setelah hamil : 67 Kg
    - (b) Tinggi badan : 158,5 cm

(c) LILA : 29,5 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a. Kepala

Rambut : Bersih Warna : Hitam

Kulit kepala : Bersih

### b. Muka

Pucat : Tidak ada

Oedem : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

### c. Mata

Conjungtiva : Merah muda

Sclera : Putih

Oedem palpebra : Tidak ada

### d. Hidung

Pengeluaran : Tidak ada

Polip : Tidak ada

### e. Telinga

Simetris : Simetris

Pengeluaran : Tidak ada

Kelainan pendengaran : Tidak ada

### f. Mulut

Lidah : Tidak ada bercak putih

Bibir

Pucat/tidak pucat : Tidak ada

Pecah-pecah/tidak : Tidak ada

Gigi

Berlobang : Gigi atas/bawah : Tidak ada

Gigi sebelah kiri/kanan : Tidak ada

Epulis : Tidak ada

Gingivitis : Tidak ada

Tonsil : Tidak ada pembesaran

Pharynx : Tidak ada

g. Leher

Bekas luka operasi : Tidak ada

Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ada pembesaran

Pemeriksaan pembuluh limfe : Tidak ada pembesaran

h. Telinga

Simetris : Simetris

Serumen : Tidak ada

Pemeriksaan pendengaran : Tidak ada

i. Dada

Mammae : Simetris

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Putting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran putting susu : Tidak ada

j. Axial

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

k. Abdomen

Pembesaran : Ada

Linea/striae : Ada (linea nigra)/striae albikan

Luka bekas operasi : Tidak ada

Pergerakan janin : Aktif

3. Pemeriksaan Khusus/Status Obstetri

(1) Palpasi Abdomen

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

Leopol II : Dibagian perut kanan ibu teraba keras, panjang,  
dan seperti papan  
Dibagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil  
dan terputus-putus (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting,  
dapat digerakkan (kepala)

Leopold IV : Kepala belum memasuki PAP

(2) TBBJ :  $(29-13 \times 155) = 2.480$  gram

(3) Auskultasi : 130x/i

#### 4. Pemeriksaan Panggul Luar

Distansia spinarum : Tidak dilakukan

Distansia kristarum : Tidak dilakukan

Konjugata eksterna : Tidak dilakukan

Lingkar panggul : 90 cm

#### 5. Pemeriksaan Ketuk/Pinggang

Nyeri/tidak : Tidak ada

#### 6. Pemeriksaan Ekstremitas

Atas

Jumlah jari tangan : Lengkap

Bawah

Jumlah jari kaki : Lengkap

Odem/tidak : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Refleks patella : Aktif

#### 7. Pemeriksaan Genetalia

Pengeluaran : Tidak ada

Kemerahan/lesi : Tidak ada

#### 8. Pemeriksaan penunjang

Hb : 12 gr%

Glukosa urine : -  
Protein urine : -

## II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

A. Diagnosa : Ibu G3P1A1 kehamilan multigravida, usia kehamilan 34-36 minggu, kehamilan normal

### Data dasar

Data subjektif :

- a) Ibu mengatakan ini kehamilan ke-3 dan pernah abortus di bulan maret
- b) Ibu mengatakan haid terakhir 18-07-2018

Data objektif :

- a) Pemeriksaan fisik dalam batas normal, keadaan ibu dan bayi janin baik

Suhu : 36,2°C                      HR : 78x/i

T/D : 120/80 mmHg              RR : 22x/i

- b) Pemeriksaan abdomen

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

Leopold II : Dibagian perut kanan ibu teraba keras, panjang, dan seperti papan

Dibagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil dan terputus-putus (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting, dapat digerakkan (kepala)

Leopold IV : Kepala belum memasuki PAP

TBBJ : (29-13x155) = 2.480 gram

Auskultasi : 130x/i

- B. Masalah : Ibu mengatakan susah tidur saat malam hari
- C. Kebutuhan : Memberi tahu ibu bahwa susah tidur dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab, seperti kekhawatiran, dan kecemasan. Hal ini meliputi ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar.

### **III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Beritahu ibu agar mengonsumsi makanan bergizi
3. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan yaitu susah tidur pada malam hari
4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
5. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan
6. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet mengandung Fe dan kalsium laktat
7. Anjurkan istirahat yang cukup
8. Ajarkan ibu perawatan payudara untuk mendukung keluarnya ASI pada masa nifas
9. Beritahu ibu untuk datang kunjungan ulang
10. Lakukan pendokumentasian asuhan yang dilakukan

### **VI. PELAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, janin tunggal dengan usia kehamilan 36-38 minggu, taksiran persalinan tanggal 25-04-2019
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang pada ibu hamil

- a) Makan pagi : Nasi 15 sendok makan (150 gram), dan lauk 1 potong sedang (40 gram), tempe 2 potong sedang (50 gram), sayur 1 mangkok dan buah
  - b) Minum susu 1 gelas/hari
  - c) Makan siang, nasi 45 sendok makan (450 gram) dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi
  - d) Makan malam, nasi 25 sendok makan (250 gram) dengan lauk dan sayur
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa semakin tuanya kehamilan maka ibu mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun
  4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa basah dan lembab
  5. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu; perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, odema, penglihatan kabur, tekanan dara tinggi, mual muntah yang berlebihan, sakit kepala berat
  6. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet Fe dan kalsium laktat dikonsumsi 1x1 hari pada malam hari sebelum tidur dan diminum dengan air putih dan tidak disarankan untuk meminum dengan teh manis, kopi, susu dan sirup karena akan menghambat penyerapan tablet Fe di dalam tubuh. Kalsium laktat berguna untuk pemenuhan kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi
  7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti;
    - a. Istirahat siang 1-2 jam dan istirahat malam 7-8 jam
    - b. Sebaiknya memilih posisi tidur yang nyaman
  8. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara yang berguna untuk persiapan dan membantu proses kelancaran produksi

ASI dengan cara mengompres kedua payudara dengan air hangat secara bersamaan selama 5 menit, kemudian mengompresnya lagi dengan air dingin selama 2 menit guna melancarkan sirkulasi darah. Apabila puting susu ibu tenggelam ibu bisa menariknya dengan spuit

9. Menginformasikan pada ibu untuk datang kunjungan ulang pada tanggal 06-04-2019 dan memberitahukan pada ibu untuk datang kepetugas apabila ada keluhan
10. Melakukan pendokumentasian terhadap tindakan yang dilakukan

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu telah bersedia mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang
3. Ibu telah mengerti penyebab tidak bisa tidur pada malam hari
4. Ibu telah bersedia mengganti pakaian dalam setiap kali basah
5. Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan, seperti tekanan darah tinggi, ketuban pecah sebelum waktunya, sakit kepala yang berat
6. Ibu telah bersedia mengonsumsi tablet Fe dan kalsium laktat
7. Ibu telah bersedia memenuhi pola istirahatnya
8. Ibu telah mengerti cara perawatan payudara pada masa hamil dan manfaatnya dengan cara mengulangi tekniknya kembali di rumah
9. Ibu telah bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 06-04-2019
10. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

## **2. Manajemen Asuhan Kehamilan Kunjungan II ANC**

Tanggal pengkajian : 11 April 2019

Waktu pengkajian : 13.00 WIB

Pengkaji : Farida Debyanti Panggabean

### **1. Data Subjektif**

- a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Ibu mengatakan pergerakan janinnya baik
- c. Ibu mengatakan sering BAK
- d. Ibu mengatakan terasa sakit di bagian perut bawah ibu

### **2. Data objektif**

- a. Pemeriksaan tanda vital
  - 1) Suhu : 36,2°C
  - 2) Tekanan Darah : 120/80mmHg
  - 3) Nadi : 78x/i
  - 4) Pernapasan : 22x/i
- b. Pemeriksaan fisik
  - 1) Berat badan ibu sekarang : 59 Kg
  - 2) Kenaikan berat badan : 10 Kg
  - 3) Conjungtiva : Merah muda
  - 4) Putting susu : Menonjol
  - 5) Varises : Tidak ada
- c. Palpasi abdomen
  - 1) Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting (bokong)
  - 2) Leopold II : Dibagian perut kanan ibu teraba keras, panjang, dan seperti papan (punggung)  
Dibagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil dan terputus-putus (ekstremitas)

- 3) Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting, dapat digerakkan (kepala)
- 4) Leopold IV : Kepala sudah memasuki PAP
- 5) TBBJ :  $(33-12 \times 155) = 3.225$  gram
- 6) Auskultasi : 138x/i

### 3. Analisa

Ibu G3P1A1 usia kehamilan 38-40 minggu, dengan kehamilan normal

### 4. Pelaksanaan

- a. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik dan normal, keadaan janin baik, letak janin dalam posisi yang normal sehingga ibu dapat bersalin dengan normal

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan sudah mengetahui kondisi bayinya dalam keadaan baik dan normal*

- b. Memberitahukan kepada ibu bahwa masalah yang ibu alami adalah normal, bahwa sering BAK merupakan akibat dari penekanan bagian terbawah janin terhadap kandung kemih yang menyebabkan ibu sering buang air kecil

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa masalah yang dihadapi adalah normal, dan ibu akan mengurangi minum agar kebutuhan cairannya terpenuhi*

- c. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet penambah darah (Tablet Fe) yang dikonsumsi 1 kali sehari pada malam hari sebelum tidur dan diminum menggunakan air putih, dimana tablet penambah darah akan sangat berguna untuk mencegah anemia kehamilan yang berakibat perdarahan pada saat persalinan nanti

*Evaluasi : Ibu sudah bersedia untuk tetap mengonsumsi tablet Fe*

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

### **1. Manajemen Asuhan Persalinan Kala I**

Tanggal pengkajian : 14 April 2019  
Waktu pengkajian : 10.00 WIB  
Pengkaji : Farida Panggabean

#### **I. Pengumpulan Data (Data Subjektif)**

##### **A. Identitas/Biodata**

Nama	: Ny. M.L	Nama suami	: Tn. A.L
Umur	: 34 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wirasawasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sipaholon	Alamat	: Sipaholon

##### **B. STATUS KESEHATAN**

Pada tanggal : 14 April 2019      Pukul : 10.00 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Ibu ingin bersalin
2. Keluhan utama
  - a. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari vagina mulai pukul : 07.00 WIB sekitar 3 jam yang lalu
  - b. Ibu mengatakan adanya rasa sakit dan nyeri mulai dari perut bagian bawah hingga menjalar sampai ke pinggang
3. Keluhan-keluhan lain : Tidak ada
4. Riwayat Menstruasi
  - a. Haid pertama : 14 tahun
  - b. Siklus : 28 hari

- c. lamanya : ± 2-3 hari
- d. Banyaknya/berapa x ganti doek atau pembalut : 2x/hari
- e, Teratur/tidak teratur : Teratur
- f. keluhan : Tidak ada

5. Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas yang lalu

**Tabel 3.2 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu**

N O	Tgl lahir/ umur	Jenis persalin an	Tempat persalin an	Penol ong	BBL		Komplikasi		Nifas	
					BP/ PB	Keada an	Ibu	Bayi	Laktasi	Kead aan
1	5 Tahun	Spontan	Klinik Bidan	Bidan	3250 /49 (PR)	Sehat	Baik	Baik	7 bulan	Baik
2	ABORTUS									
3	KEHAMILAN SEKARANG									

6. Riwayat Kehamilan Sekarang :

- a. Kehamilan ke berapa : G3 P1 A1
- b. HPHT : 18-07-2018
- c. Usia Kehamilan : 38-40 minggu
- d. Kunjungan ANC teratur/tidak : Teratur
- e. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe, kalsium  
Laktat, vitamin
- f. Gerakan janin : Aktif
- g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Ada ± 10x/hari
- h. Imunisasi Toxoid Tetanus :  
TT I : 23 Maret 2019  
TT II : -

- i. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu
    - 1) Rasa lelah : Ada
    - 2) Mual muntah : Ada
    - 3) Nyeri abdomen : Tidak ada
    - 4) Panas menggigil : Tidak ada
    - 5) Penglihatan kabur : Tidak ada
    - 6) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
    - 7) Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
    - 8) Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya: Tidak ada
    - 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
    - 10)Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
    - 11)Oedem : Tidak ada
    - 12)Lain-lain : Tidak ada
  - j. Kecemasan/kekhawatiran khusus : Tidak ada
  - k. Tanda-tanda bahaya : Tidak ada
    - 1) Penglihatan kabur : Tidak ada
    - 2) Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada
    - 3) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
    - 4) Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
    - 5) Oedem pada wajah dan ekstremitas atas : Tidak ada
    - 6) Tidak terasa pergerakan janin : Tidak ada
  - l. Tanda-tanda persalinan : Tidak ada
  - m. Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negative terhadap kehamilannya : Tidak ada
  - n. Rencana persalinan : PUSKESMAS
7. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/yang lalu
- a. Jantung : Tidak ada
  - b. Hipertensi : Tidak ada
  - c. Dm : Tidak ada

- d. Malaria : Tidak ada
- e. Ginjal : Tidak ada
- f. Asma : Tidak ada
- g. Hepatitis : Tidak ada
- h. HIV/AIDS : Tidak ada
- i. Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada

8. Riwayat Penyakit Keluarga :

- a. Jantung : Tidak ada
- b. Asma : Tidak ada
- c. Hipertensi : Tidak ada
- d. Tuberculosis : Tidak ada
- e. Ginjal : Tidak ada
- f. Diabetes Militus: Tidak ada
- g. Malaria : Tidak ada
- h. HIV/AIDS : Tidak ada
- i. Kembar : Tidak ada

9. Riwayat Penyakit Keluarga :

- a. KB yang pernah digunakan : Tidak ada
- b. Berapa lama : Tidak ada
- c. Keluhan : Tidak ada

10. Riwayat Sosial Ekonomi dan psikologi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Lama menikah : 7 tahun
- c. Kehamilan ini direncanakan/tidak : Direncanakan
- d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang
- e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- f. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan :  
Bidan. Puskesmas
- g. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : Rumah sakit

- h. Persiapan menjelang persalinan : Sudah ada (pakaian bayi, uang, surat-surat; seperti KTP, BPJS, KK)

## 11 . Activity Daily Living

### a. Pola Makan dan Minum

#### 1) Makan

Frekuensi : 3x sehari

Porsi : 1 piring

Jenis makanan : nasi, sayur, lauk, buah

Makanan pantangan : Tidak ada

Perubahan pola makan : Tidak ada

#### 2) Minum

Jumlah : 7-8 gelas/hari

### b. Pola Istirahat

1) Tidur siang : 1 Jam

2) Tidur malam : 6-7 Jam

3) Keluhan : Susah tidar saat malam hari

### c. Pola Eliminasi

1) BAK : ± 3-4/hari

Keluhan waktu BAK : Tidak ada

2) BAB : ± 1-2/hari

Konsistensi BAB : lembek

Keluhan BAB : Tidak ada

### d. Personal Hygiene

1) Mandi : 2x/hari

2) Keramas : 3x seminggu

3) Ganti pakaian dalam : 2x/hari

### e. Aktivitas

1) Pekerjaan sehari-hari : Bertenun

2) Keluhan : Tidak ada

3) Hubungan seksual : Tidak pernah

### C. DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Postur tubuh : Lordose
- c. Keadaan Umum : Baik
- d. Kesadaran : composmentys

#### e. Tanda-tanda vital

- 1) Suhu : 36,5°C
- 2) T/D : 120/80 mmHg
- 3) Pols : 78x/i
- 4) Respirasi : 22x/i

#### f. Pengukuran TB dan BB

- 1) BB sebelum hamil : 58 kg  
BB setelah hamil : 69 kg
- 2) Tinggi Badan : 158,5 cm
- 3) LILA : 29,5 cm

#### 2. Pemeriksaan Fisik

##### a. Kepala

Rambut : Bersih, Hitam

Kulit kepala : Bersih

##### b. Muka

Pucat : Tidak ada

Oedem : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

##### c. Mata

Conjungtiva : Merah muda

Sclera : Putih

- Oedem Palpebra : Tidak ada
- d. Hidung
- Pengeluaran : Tidak ada
- Polip : Tidak ada
- e. Telinga
- Simetris : Simetris
- Pengeluaran : Tidak ada
- Kelainan Pendengaran : Tidak ada
- f. Mulut
- Lidah : Tidak ada bercak putih
- Bibir
- Pucat/tidak pucat : Tidak ada
- Pecah-pecah/tidak : Tidak ada
- Gigi : Tidak Berlobang
- Epulis : Tidak ada
- Gingivitis : Tidak ada
- Tonsil : Tidak ada pembesaran
- Pharynx : Tidak ada pembesaran
- g. Leher
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ada pembesaran
- Pemeriksaan pembuluh limfe : Tidak ada pembesaran
- h. Telinga
- Simetris : Simetris
- Serumen : Tidak ada
- Pemeriksaan pendengaran : Tidak ada
- i. Dada
- Mammae : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi

Putting susu : Menonjol  
Benjolan : Tidak ada  
Pengeluaran putting susu : Tidak ada

j. Axial

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran

k. Abdomen

Pembesaran : Ada  
Linea/striae : Ada (linea alba)  
Luka bekas operasi : Tidak ada  
Pergerakan janin : Aktif

.3. Pemeriksaan khusus/status obstetrik

- a) Leopold I : Di bagian fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting (Bokong)  
TFU : 32 cm
- b) Leopold II: Kanan : Teraba keras dan memanjang (Punggung)  
Kiri : Teraba bagian-bagian kecil, terputus-putus
- c) Leopold III : Bagian abdomen teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)
- d) Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP (Konvergen)
- e) TBBJ :  $(32-11) \times 155 = 3.255$  gram
- f) Auskultasi  
Frekuensi : DJJ : 145x/menit  
Punctum max : 1-2 jari di bawah pusat bagian kanan abdomen ibu

1. Genetalia

- a) Vulva : Pengeluaran : Ada, dalam batas normal  
Varises : Tidak ada  
Kemerahan/lesi : Tidak ada

- b) Perineum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 2. Periksa ketuk/pinggang : Tidak ada rasa nyeri
- 3. Ekstremitas
  - a) Jumlah jari tangan dan kaki : Lengkap
  - b) Kaki dan tangan simetris : Ya
  - c) Oedema pada kaki dan tangan : Tidak ada oedem
  - d) Varises : Tidak ada
  - e) Refleks patella : Aktif kiri dan kanan
- 4. Pemeriksaan penunjang
  - HB : 12 gram %
  - Golongan Darah : -
  - Protein urine : -

## **I. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH DAN KEBUTUHAN**

A. Diagnosa: Ibu G3P1A1 in partu kala I fase aktif Dilatasi Maksimal.

1) Data subjektif :

- a. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari vagina mulai pukul : 07.00 WIB sekitar 3 jam yang lalu
- b. Ibu mengatakan adanya rasa sakit dan nyeri mulai dari perut bagian bawah yang menjalar sampai ke punggung

2) Data objektif

- a). Pada pemeriksaan inspeksi pada abdomen ibu terdapat striae albikan

b). TTV : TD : 120/80 mmHg RR : 22x/menit  
 T : 36,5 ° C HR : 78x/menit

- c). Leopold I : Di bagian fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting (Bokong)  
TFU : 32 cm
- Leopold II : Kiri : Teraba kosong dan teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas)  
Kanan : Teraba keras dan memanjang (Punggung)
- Leopold III : Bagian abdomen teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP (Konvergen)
- d). Pada saat pemeriksaan janinnya tunggal
- e). Pada saat pemeriksaan abdomen janin berada dalam intrauterin
- f). TBBJ :  $(32-11) \times 155 = 3.255 \text{ gram}$
- g). DJJ : 145x/menit, teratur
- h). Pemeriksaan dalam
- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| Pembukaan        | : 8 cm            |
| Pendataran       | : 75 %            |
| Penurunan kepala | : 2/5 (Hodge III) |
| Ketuban          | : utuh            |

## B. Masalah

Cemas dan sakit pada perut bagian bawah

## C. Kebutuhan

- Memberikan dukungan spritual dan emosional pada ibu dengan menghadirkan suami ataupun keluarga
- Mengajarkan ibu teknik pernapasan yang benar yaitu tarik napas dari hidung keluarkan dari mulut secara perlahan
- Menganjurkan ibu untuk istirahat dan relaksasi ketika HIS tidak ada
- Menjelaskan kepada ibu bahwa sakit pada perut bagian bawah sampai menjalar ke pinggang semakin lama semakin sering itu

merupakan normal pada ibu bersalin, dimana bayi mencari jalan lahir, ibu merasakan adanya keinginan untuk meneran ini terjadi kerana bayi semakin turun ke dasar panggul sehingga rectum ibu tertekan dan hal inilah yang membuat ibu mempunyai keinginan untuk BAB

- e. Memberikan asuhan fisik kepada ibu seperti melakukan masase pada pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit
- f. Pemenuhan Cairan dan nutrisi memberi ibu minum dan makanan

## **II. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

## **III. TINDAKAN SEGERA**

- a. Pantau keadaan ibu dan tanda-tanda vital ibu untuk mencegah terjadinya tanda dan gejala syok
- b. Masase fundus uteri dan merangsang puting susu agar kontraksi lancar serta mencegah perdarahan
- c. Pasang Infus RL
- d. Pemberian oksitosin dan ergometrin sesuai indikasi melalui IM atau IV

## **IV. PERENCANAAN**

- a. Beritahukan kepada ibu bahwa ibu dalam masa inpartu
- b. Lakukan pencegahan infeksi dan perlindungan diri
- c. Observasi kemajuan persalinan
- d. Berikan dukungan persalinan

## **VI. Pelaksanaan**

- a. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu dalam masa inpartu dimana sudah dapat pembukaan, keluar lendir bercampur darah, mules pada bagian perut.
- b. Melakukan pencegahan infeksi dan perlindungan diri dengan:
  - 1) Melakukan cuci tangan bersih

- 2) Memakai alat pelindung diri (topi, kacamata, masker, celemek dan sarung tangan
  - 3) Memproses alat bekas pakai dengan mendekontaminasi kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, mencuci semua alat dan sterilkan alat yaitu dengan cara perebusan
  - 4) Pencegahan luka tusukan jarum
- c. Mengobservasi kemajuan persalinan dengan mamantau DJJ setiap ½ jam , kontraksi setiap ½ jam, VT dilakukan setiap 4 jam, TTV setiap ½ jam.

Tabel 3.3 Observasi Kala I

10.00 WIB	DJJ: 145x/i, Nadi: 78x/i, Kontraksi: 4 kali dalam 10 menit dengan durasi >35
10.30 WIB	DJJ: 150x/i, Nadi: 78xi, Kontraksi: 4 kali dalam 10 menit dengan durasi >35
11.00 WIB	DJJ: 149x/i, Nadi: 80x/i, Kontraksi: 5 kali dalam 10 menit dengan durasi >45
11.30 WIB	DJJ: 150x/i, Nadi: 80x/i, Kontraksi: 5 kali dalam 10 menit dengan durasi >45
12.00 WIB	DJJ: 150x/i, Nadi: 80x/i, Kontraksi: 5 kali dalam 10 menit dengan durasi >45

- d. Mamberikan dukungan kepada ibu dengan menghadirkan suami ataupun keluarga

## VII. Evaluasi

- a. Ibu sudah mengetahui bahwa ibu dalam kondisi inpartu
- b. Sudah dilakukan pencegahan inveksi dengan melakukan cuci tangan dan memakai alat perlindungan diri serta memproses alat dengan cara merebus alat.
- c. Sudah dilakukan observasi kemajuan persalinan kepada ibu dan hasilnya dalam batas normal

d. Ibu sudah mendapatkan dukungan dari suami dan keluarganya

## 2. Manajemen Asuhan Persalinan Kala II

Tanggal pengkajian : 14 April 2019

Waktu pengkajian : 12.30 WIB

Pengkaji : Farida Debyanti Panggabean

### Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan mules pada perut yang menjalar kebagian pinggang
- b. Ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran
- c. Ibu mengatakan ingin BAB

### Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentys
- c. Keadaan emosional : Stabil
- d. Tanda-tanda vital
  - T : 36,5 °C                      HR : 78x/i
  - T/D : 120/80 mmHg            RR : 24x/i
- e. Djj : 150x/i
- f. Kontraksi : 5 kali dalam 10 menit durasi >45 detik
- g. Terdapat tanda gejala kala II : Ada dorongan untuk meneran, vulva membuka, perineum menonjol dan ada tekanan pada anus
- h. Kandung kemih kosong
- i. Pemeriksaan genetalia
  - 1) Vulva : Tidak ada luka, tidak ada kemerahan/bengkak, tidak ada varises
  - 2) Vagina : Teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada luka/pembengkakan dan pengeluaran lendir bercampur darah

- 3) Porsio : Menipis
- 4) Pembukaan : 10 cm
- 5) Ketuban : Dipecahkan pukul 12.00 WIB
- 6) Presentasi : Kepala, posisi ubun-ubun kecil bagian depan
- 7) Penurunan : Hodge IV (1/5)
- 8) Molase : Tidak ada

### **Analisa**

Ibu G3P1A1 inpartu kala II fase aktif Deselerasi

### **Pelaksanaan**

1. Melihat tanda-tanda persalinan kala II
  - a. Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
  - b. Ibu merasa adanya tekanan pada anus
  - c. Perineum menonjol
  - d. Vulva dan anus maembuka

*Evaluasi : Adanya tanda gejala kala II*

2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai kedalam wadah partus set

*Evaluasi : Kelengkapan alat pertolongan persalinan sudah dicek dan hasilnya lengkap*

3. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, dan mencuci tangan dengan air sabun di air mengalir

*Evaluasi : Sudah dipastikan penolong tidak memakai perhiasan*

4. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam

*Evaluasi : sarung tangan DTT sudah digunakan*

5. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set  
*Evaluasi : Sudah diambil jarum suntik dengan menggunakan sarung tangan dengan teknik one hand*
6. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas yang telah dibasahi dengan air DTT, dengan gerakan mulai dari vulva hingga ke perineum  
*Evaluasi : Sudah dilakukan vulva hygiene*
7. Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah  
*Evaluasi : Sudah dilakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan lengkap, porsio menipis, penurunan 1/5*
8. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membuka sarung tangan kedalam larutan secara terbalik dan merendamnya kedalam larutan klorin  
*Evaluasi : Tangan kanan yang bersarung tangan sudah dicelupkan kedalam larutan klorin 0,5%*
9. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, dan pastikan DJJ dalam batas normal  
*Evaluasi : Sudah dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin*
10. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan meminta ibu meneran saat adanya his apabila ibu sudah ingin meneran  
*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik*
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)  
*Evaluasi : Keluarga bersedia untuk menyiapkan posisi ibu*
12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran

*Evaluasi : Sudah dilakukan pimpinan meneran atau persalinan*

13. Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu

*Evaluasi : Kain bersih sudah diletakkan 1/3 bagian dibawah bokong ibu*

14. Membuka tutup partus set memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

*Evaluasi : Tutup partus set sudah dibuka dan sudah dilihat kelengkapan alat*

15. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

*Evaluasi : Sarung DTT sudah dipakai pada kedua tangan*

16. Melahirkan bayi

- a. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika bayi telah lahir, kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Setelah itu kita melindungi perineum dengan satu tangan, dibawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melalui introitus dan perineum
- b. Setelah kepala lahir kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- c. Membantu kepala janin melakukan putar paksi luar dengan kedua tangan
- d. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal dan menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan

- distal hingga bahu muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- e. Setelah bahu lahir, geser tangan kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
  - f. Setelah badan dan bahu lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)

*Evaluasi : Bayi sudah lahir pukul 12.30 WIB dengan bergerak aktif dan segera menangis, kulit kemerahan. Berat badan 3.100 gram, panjang badan 50 cm, dengan jenis kelamin laki-laki, apgar score pada menit pertama 8 dan menit ke lima 10*

17. Melakukan penilaian sepintas

- a. Menilai apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan
- b. Menilai apakah bayi bergerak aktif

*Evaluasi : Penilaian sepintas pada bayi sudah dilakukan dan bayi dalam batas normal*

18. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering, membiarkan bayi tetap berada di perut ibu

*Evaluasi : Tubuh bayi sudah dikeringkan*

19. Memeriksa kembali uterus dengan melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada bayi dalam uterus

*Evaluasi : Sudah dilakukan pemeriksaan uterus*

### 3. Manajemen Asuhan Persalinan Kala III

Tanggal pengkajian : 14 April 2019

Waktu pengkajian : 12.30 WIB

Pengkaji : Farida Debyanti Panggabean

#### Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan merasa lega, senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
- b. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules serta merasa keluar darah dari jalan lahir

#### Data Objektif

- a. TTV : T : 36,5°C RR : 22x/i  
T/D : 120/80 mmHg HR : 78x/i
- b. Bayi telah lahir dengan normal
- c. Plasenta belum lahir
- d. Kandung kemih kosong

#### Analisa

Ibu P2A1 Partus Manajemen Aktif Kala III

#### Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilakukan pertolongan kelahiran plasenta

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya*

2. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua, memberitahukan kepada ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosi 10 IU di 1/3 paha kanan ibu bagian luar setelah mengaspirasi terlebih

dahulu, memastikan pelepasan plasenta dengan tanda-tanda lahirnya plasenta yaitu terjadi kontraksi rahim sehingga rahim membulat, keras, dan terdorong ke arah Segmen Bawah Rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi pengeluaran tiba-tiba

*Evaluasi : Telah dilakukan palpasi uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua, dan telah disuntikkan oksitosin 10 IU. Plasenta lepas dengan tali pusat semakin panjang dan semburan darah tiba-tiba*

3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali yaitu memindahkan klem pada tali pusat, tangan kiri berada di supra pubis melakukan tekanan yang berlawanan arah ke atas dan ke belakang (dorsokranial) untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Setelah tampak 2/3 bagian di depan vulva tangan kiri menyangga plasenta, tangan kanan memilin ke satu arah sampai plasenta dengan lembut melahirkan selaput ketuban sehingga selaput lahir seluruhnya

*Evaluasi : Plasenta lahir lengkap pukul 12.40 WIB dengan diameter  $\pm 20$  cm sentralis, panjang tali pusat  $\pm 45$  cm, tebal plasenta  $\pm 3$  cm, dan jumlah kotiledon 16 buah*

4. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri searah jarum jam hingga kontraksi uterus baik dan teraba keras

*Evaluasi : Telah dilakukan masase selama 15 detik dan kontraksi uterus baik dan teraba keras*

5. Mengevaluasi kemungkinan laserasi jalan lahir pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan apabila laserasi menyebabkan perdarahan

*Evaluasi : sudah dilakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum tidak ada luka jalan lahir, perdarahan  $\pm 200$  cc*



tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain bersih dan kering

*Evaluasi : Sarung tangan sudah dicelupkan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain bersih dan kering*

3. Membiarkan bayi tetap melakukan IMD di dada ibu paling sedikit 1 jam

*Evaluasi : Bayi tetap melakukan IMD di dada ibu paling sedikit 1 jam*

4. Melakukan pencegahan infeksi pada bayi dengan cara penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis dan vitamin K 1mg IM dipaha kiri anterolateral 1 jam setelah bayi lahir

*Evaluasi : Telah dilakukan pencegahan pada bayi*

5. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam

*Evaluasi : Sudah dilakukan pencegahan infeksi pada bayi*

6. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

*Evaluasi : Ibu/keluarga sudah tau cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi*

7. Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan

*Evaluasi : Telah di evaluasi dan di estimasi jumlah kehilangan darah*

8. Memeriksa TTV ibu dan keadan ibu setiap 15 selama satu jam pertama paska persalinan dan dalam setiap 30 menit selama jam kedua paska persalinan

*Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan TTV ibu dan ibu dalam keadaan baik*

9. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik

*Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan kembali pada bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik*

10. Merapikan alat dengan :

a. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci tangan dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi

b. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

*Evaluasi : Alat telah dirapikan*

11. Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering

*Evaluasi : Ibu telah di bersihkan dan pakaian ibu sudah dikenakan*

12. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu ibu apabila ingin minum

*Evaluasi : Ibu sudah merasa nyaman dan keluarga bersedia untuk membantu ibu apabila ingin minum*

13. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%

*Evaluasi : Tempat persalinan telah di dekontaminasi dengan larutan klorin 0,5%*

14. Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%

*Evaluasi : Sarung tangan telah dilepaskan secara terbalik*

15. Mencuci tangan dengan sabun dan membilas dengan air

*Evaluasi : Telah dilakukan pencucian tangan dengan sabun dan membilas dengan air*

16. Melengkapi partograf

*Evaluasi : Partograf telah dilengkapi*

**Tabel 3.4 Pengawasan kala IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	12.45	120/80	80x/i	37°C	1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 50
	13.00	120/80	80x/i	37°C	1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 50
	13.15	120/80	78x/i	36,5° c	1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 50
	13.30	120/80	78x/i	36,5° c	1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 30
2	14.00	120/80	78x/i	36,2° c	1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 30
	14.30	120/80	78x/i	36,2° c	1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 25

## C. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

### 1. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan I PNC (6 - 48) Jam Setelah Persalinan

Tanggal pengkajian : 15 April 2019

Waktu pengkajian : 12.00 wib

Pengkaji : Farida Debyanti Panggabean

#### I. Pengumpulan data

##### a. Biodata/identitas

Nama	: Ny. M.L	Nama suami	: Tn. A.L
Umur	: 34 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku/bangsa	: Batak/indonesia	Suku/bangsa	: Batak/indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sipaholon	Alamat	: Sipaholon

Anamnesa ( data objektif)

Keluhan utama : Ibu mengatakan lelah dan nyeri perut setelah persalinan .

##### b. Riwayat persalinan

- 1) Tempat persalinan : Puskesmas Hutabaginda
- 2) Ditolong oleh : Mahasiswi
- 3) lama persalinan :
  - a) Kala II : 30 menit
  - b) Kala III : 10 menit
  - c) Ketuban pecah pukul : 13.00 WIB
  - d) Plasenta

Inseri : Sentralis  
Panjang tali pusat : ± 48 cm  
Kelainan : Tidak ada  
Berat : ± 400 gr  
Diameter : ± 20 cm  
Tebal : ± 3 cm  
Kotiledon : 17

e) Perineum

Robekan tingkat : Tidak ada  
Anastesi : Tidak dilakukan  
Episiotomi : Tidak dilakukan  
Jahitan dengan : Tidak dilakukan

f) Perdarahan

Kala I : ± 50 cc  
Kala II : ± 100 cc  
Kala III : ± 150 cc  
Kala IV : ± 100 cc

g) Tindakan yang lain

Cairan infus : Dilakukan  
Transfusi darah : Tidak dilakukan

c. Bayi

- 1) Lahir pukul : 12.30 WIB
- 2) Berat badan : 3100 gram
- 3) Apgar score : Menit pertama 8 dan menit kedua 10
- 4) Cacat bawaan : Tidak ada
- 5) Masa gestasi : 38-40 minggu
- 6) Daya hisap : Aktif

d. Riwayat kehamilan, persalian dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan ibu diperoleh dari Buku KIA Ibu dan Data Mahasiswa selama dilaksanakan praktik klinik kebidanan.

**Tabel 3.5 Riwayat Kehamilan Ibu M.L**

N O	Tgl lahir/ umur	Jenis persalin an	Tempat persalin an	Penolo ng	BBL		Komplikasi		Nifas	
					BP/ PB	Keadaan	Ibu	Bayi	Laktasi	Keadaan
1	5 Tahun	Spontan	Klinik Bidan	Bidan	3250 /49 (PR)	Sehat	Baik	Baik	7 bulan	Baik
2	ABORTUS									
3	1 Hari	Spontan	Puskes	Mahasi swa	3100 /50 (LK)	Sehat	Baik	Baik	Lancar	Baik

*Sumber: Buku KIA dan Data Laporan Mahasiswa*

e. Pola eliminasi

BAK : Apakah BAK setelah persalinan : ya

Keluhan : Ibu mengatakan nyeri pada bagian kemaluannya  
setelah BAK

Warna : Jernih kekuningan

Jumlah : ± 150 cc

BAB

Apakah BAB setelah persalinan : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

Warna : Tidak ada

Konsistensi : Tidak ada

f. Pola istirahat dan tidur

1. Tidur malam : ± 5-7 jam

2. Tidur siang : ± 2 jam

3. Gangguan tidur : Tidak ada

g. Riwayat pernikahan

1. Status pernikahan : Sah

2. Pernikahan ke : 1

3. Usia menikah : 26 tahun

h. Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada

i. Riwayat penyakit yang pernah diderita : Tidak ada

j. Mobilisasi : ibu sudah bisa miring kanan dan miring kiri, ibu sudah bisa duduk dengan bantuan keluarga, ibu sudah bisa BAK dengan bantuan keluarga

k. Pemeriksaan penunjang

1. Keadaan umum : Normal

2. Tingkat kesadaran : Composmentis

3. TTV: TD: 120/80 mmHg RR: 22x/i  
HR: 74x/i T : 36,2°C

4. Mata

Konjungtiva : Merah muda

Sclera : Putih

5. Mamae

Bentuk : simetris

Colostrum : Sudah keluar

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

6. Pemeriksaan penunjang

Bekas luka operasi : Tidak ada

Tinggi fundus uteri : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Konsistensi : Keras

7. Pemeriksaan pervaginam

Lochea : Rubra  
Bau : Anyir  
Warna : Merah segar  
Konsistensi : Kental

8. Ekstremitas

Refleks patella : Aktif  
Oedema pada kaki : Tidak ada

**II. Identifikasi, Diagnosa, Masalah Dan Kebutuhan**

A. Diagnosa : Ibu P3A1 post partum hari pertama normal

1. Data subjektif

- 1) Ibu mengatakan ini anak kedua
- 2) Ibu mengatakan bahagia dengan kelahiran anaknya
- 3) Ibu mengatakan masih sedikit lelah
- 4) Ibu mengatakan keluar cairan dari kemaluan berwarna merah segar

2. Data objektif

Keadaan umum ibu baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

TTV : TD: 120/80 mmHg

HR : 74x/i

RR : 22x/i

T : 36,2°C

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan : Tidak ada

**III. Antisipasi Masalah Potensial**

Tidak Ada

**IV. Tindakan Segera**

- a. Pantau keadaan umum dan Tanda-tanda vital Ibu
- b. Jika kontraksi uterus lembek, lakukan masase pada bagian perut
- c. Lakukan pemasangan infuse jika masase tidak berhasil, lalu berikan suntikkan oksitosin 10 IU secara IM atau IV.

## **V. Perencanaan**

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
2. Beritahu pada ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairannya
3. Beritahu kepada keluarga untuk memberi dukungan kepada ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya
4. Berikan ibu vitamin A 200.000 IU, dan tablet Fe 40 tablet selama masa nifas
5. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene
6. Beritahu ibu tanda bahaya masa nifas
7. Anjurkan ibu untuk perawatan payudara
8. Periksa lokhea pada ibu
9. Berikan penjelasan mengenai hubungan seksual selama masa nifas
10. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini
11. Lakukan pendokumentasian

## **VI. Pelaksanaan**

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan baik dengan  
TD: 120/80 mmHg                      HR: 74 x/i  
RR: 22x/i                                      T : 36,2°C
2. Memberitaukan kepada ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairannya pada masa nifas seperti, mengonsumsi makanan tambahan kurang lebih 500 kalori tiap hari, makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral

3. Memberitahukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya setelah persalinan yaitu tidur malam:  $\pm 7-8$  jam dan tidur siang  $\pm 2$  jam, lalu ibu diberi tahu tidur saat bayi juga sedang tertidur dan mengajak keluarga untuk membantu dan memberikan dukungan kepada ibu dalam mengurus bayinya
4. Memberikan ibu vitamin A 200.000 UI sebanyak 2 tablet diberikan setelah pemantauan kala IV dan 24 jam setelah pemberian vitamin A pertama, dan tablet Fe sebanyak 40 butir selama masa nifas
5. Mengajarkan ibu untuk personal hygiene yaitu menjaga kebersihan diri (mandi, keramas, gosok gigi) termasuk daerah kemaluan, ganti pembalut dan celana dalam sesering mungkin/ setiap kali lembab.
6. Memberitahukan pada ibu tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
7. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara selama masa nifas yaitu:
  - a. Kompres puting dengan kapas yang sudah diberikan baby oil selama 5 menit, kemudian bersihkan puting susu secara melingkar
  - b. Tempatkan kedua tangan dipayudara ibu kemudian diurut kearah atas, kesamping, kebawah, melintang sehingga tangan menyangga payudara (mengangkat payudara) kemudian lepaskan tangan dari payudara
  - c. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri lalu licinkan kedua tangan dengan minyak baby oil dan untuk melakukan pengurutan dengan menggunakan 3 jari secara melingkar dari pangkal hingga ke puting susu secara bergantian

- d. Melakukan pengurutan dengan menggunakan telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan sisi kelingking tangan mengurut payudara kearah puting susu gerakan sebanyak 30 kali tiap payudara
  - e. Lalu pengurutan selanjutnya dengan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara dari pangkal hingga keputing susu sebanyak 30 kali secara bergantian, selesai pengurutan kemudian payudara dikompres dengan washlap atau handuk bersih selama 2 menit secara bergantian
  - f. Mengeringkan payudara dengan handuk bersih dan memasang bra yang menyokong payudara
8. Memeriksa pengeluaran lochea ibu yaitu pengeluaran lochea normal pada hari pertama sampai hari ketiga yaitu lochea rubra yang berwarna kemerahan
  9. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai hubungan seksual selama masa nifas secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti ibu dapat memasukan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, maka aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja
  10. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini pada ibu seperti miring kiri dan miring kanan yang berguna untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi kandungn, melancarkan fungsi alat perkemihan, meningkatkan peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
  11. Melakukan pendokumentasian

## **VII. Evaluasi**

1. Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang karena ibu dalam keadaan baik
2. Ibu telah memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya seperti minum teh manis dan air mineral serta sudah makan
3. Ibu mau untuk istirahat yang cukup siang  $\pm$  2 jam dan malam  $\pm$  8 jam dan istirahat ketika bayi sedang tidur
4. Ibu telah mendapatkan vitamin A
5. Ibu mau dan sudah melakukan personal hygiene, dan ibu merasa nyaman dan mengerti cara melakukannya
6. Ibu dapat menyebutkan dan menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas
7. Telah dilakukan pemeriksaan lochea pada ibu dan hasilnya lochea rubra, tidak ada kelainan dan tidak ada infeksi
8. Ibu sudah mengerti mengenai waktu yang tepat untuk berhubungan seksual selama masa nifas
9. Ibu telah melakukan mobilisasi dini dan ibu merasa lebih membaik
10. Telah dilakukan pendokumentasian

## **2. Manajemen asuhan kebidanan kunjungan ke II PNC (3-7 hari) setelah persalinan**

Tanggal pengkajian : 17 April 2016

Waktu pengkajian : 13.00 wib

Pengkaji : Farida Debyanti Panggabean

### **Subjektif:**

- a. ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya
- b. ibu mengatakan belum BAB

- c. ibu mengatakan ada keluar cairan berwarna merah kecoklatan dari vagina
- d. ibu mengatakan ASI keluar banyak pada payudara kanan dan kiri

**Objektif:**

a. pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis

b. TTV

TD: 120/80 mmHg                      RR: 22x/i  
HR: 74x/i                                      T : 36.2°C

c. Payudara

- 1) Keadaan : Baik
- 2) Puting susu : Menonjol
- 3) Pengeluaran : Baik-ASI ibu lancar

d. Abdomen

- 1) Inspeksi  
Striae : Ada
- 2) Palpasi  
Involusi uteri : TFU pertengahan pusat dan simfisis

e. Genitalia

- 1) Oedema : Tidak ada
- 2) Varices : Tidak ada
- 3) Keadaan perineum : Baik
- 4) Pengeluaran pervaginam : Normal

**Analisa**

Ibu M.L P2 A1 post partum hari ke 3 keadaan baik

## Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan baik dengan

TD: 120/80 mmHg            RR: 22x/i

HR: 74x/i                    T : 36,2°C

*Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang dengan hasilnya*

2. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi diet seimbang 4 sehat 5 sempurna yaitu penambahan kalori 400-500 Kalori, protein 3 porsi per hari (telur, ikan), kalsium dan vitamin D 5 porsi perhari, magnesium didapat dari kacang-kacangan dan gandum, sayuran hijau dan buah 3 porsi sehari, karbohidrat 6 porsi sehari, lemak 2 porsi per hari, cairan ibu 6 gelas pada 6 bulan pertama dan 12 gelas pada 6 bulan terakhir dan hindari mengonsumsi garam berlebihan

*Evaluasi : ibu mengerti dan mau mengonsumsi diet seimbang dan ibu sudah BAB*

3. Memberikan pendidikan tentang teknik menyusui yang baik dan benar, yaitu dengan cara
  - a. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, jadwal menyusui teratur agar ASI terus terproduksi dengan adanya hisapan bayi
  - b. Mengajarkan ibu untuk mencoba beberapa posisi menyusui sampai menemukan posisi paling tepat bagi bayi untuk menghisap ASI secara optimal
  - c. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI saat bayi tidak mengantuk, sehingga bayi dapat menghisap dengan benar

*Evaluasi: ibu sudah mengerti dengan penjelasannya*

4. Memberitahukan kepada ibu pengeluaran locheanya normal

*Evaluasi : ibu sudah mengerti*

5. Menganjurkan ibu untuk sedini mungkin memakai alat kontrasepsi  
*Evaluasi : Ibu sudah mengerti tapi masih ingin membicarakannya dengan suami*
6. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah setelah 2 minggu, tetapi apabila ada keluhan ibu boleh menemui bidan kapan saja  
*Evaluasi : ibu merasa mengerti dan merasa senang karena merasa mendapat perhatian*

**B. Manajemen Asuhan Kebianan Kunjungan Ke III PNC (7 hari – 42 hari Setelah Persalinan)**

Tanggal pengkajian : 28 April 2019  
Waktu pengkajian : 13.30 Wib  
Pengkaji : Farida Debyanti Panggabean

**Subjektif**

- a. Ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak ada keluhan apapun
- b. Ibu mengatakan merasa senang karena suami ikut merawat bayinya
- c. Ibu mengatakan sudah dapat BAB

**Objektif**

- a. TTV: TD: 120/80 mmHg RR: 22x/i  
HR: 74x/i T : 36,2°C
- b. Keadaan umum ibu baik
- c. Tingkat kesadaran komposmentis
- d. Keadaan emosional ibu baik
- e. Produksi ASI ibu tetap lancar
- f. Pemeriksaan pada abdomen ibu yaitu TFU sudah tidak teraba lagi
- g. Pengeluaran pervaginam yaitu adanya lochea alba, tidak berbau, konsistensi cair, wana keputihan

## **Analisa**

Ibu M.L P2A1 postpartum 14 hari, ASI lancar dan keadaan umum ibu baik

## **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemerikanya bahwa ibu dalam keadaan baik dengan

TD: 120/80 mmHg            RR: 22x/i

HR: 74x/i                    T : 36,2°C

Evaluasi: ibu dan keluarga sudah mengetahui dan merasa senang dengan hasil pemeriksaannya

2. Memberikan kepada ibu tablet Fe serta memberitahukan ibu cara mengonsumsinya dan ibu telah diberi obat penambah darah

Evaluasi: ibu menerima dan bersedia mengonsumsinya

3. Menjelaskan kepada ibu tentang pengeluaran cairan pervaginam yang dialami ibu masih dalam batas normal, dimana pada ibu 14 hari post partum jenis pengeluaran cairan pervaginam/ lochea adalah lochea alba yaitu cairan berwarna putih kekuningan dan berisi selaput lendir

4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping dan melakukan program ASI eksklusif karena ASI mengandung semua makanan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi

5. Menganjurkan ibu datang ke posyandu secara rutin membawa bayinya agar dapat imunisasi lengkap sesuai dengan usia bayinya

Evaluasi: ibu mau membawa bayinya imunisasi

6. Menjelaskan tentang jenis, keuntungan dan kerugian memakai KB kepada ibu

7. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan

Evaluasi: telah dilakukan pendokumentasian

## **C. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

### **1. Manajemen asuhan kebidanan kunjungan I BBL ( 1 hari)**

Tanggal pengkajian : 15 April 2019

Pukul : 12.00 Wib

Tempat : Hutatoruan X

Pengkaji : Farida Debyanti Panggabean

#### **I. Pengumpulan Data**

##### **a. Identitas/ biodata**

Nama bayi : Uccok Lumbantoruan

Umur : 1 hari

Tgl/ jam lahir : 14 April 2019/ 13.30 Wib

Jenis kelamin : Laki-laki

Berat badan : 3100 gram

Panjang badan : 50 cm

Nama ibu : Ibu M.L                      Nama suami : Tn R.L

Umur : 34 tahun                      Umur : 33 tahun

Suku/bangsa : Batak/indonesia      Suku/ bangsa : Batak/indonesia

Agama : Kristen                      Agama : Kristen

Pendidikan : SMA                      Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta              Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Sipaholon                      Alamat : Sipaholon

##### **b. Pemeriksaan umum**

1) Pernafasan : 48 x/i

2) Warna kulit : kemerahan

3) Deyut jantung : 152 x/i

4) Suhu : 36,7°C

5) Postur dan gerakan : normal

- 6) Tonus otot : aktif dan baik
- 7) Kesadaran : Composmentis
- 8) Ekstremitas : lengkap
- 9) Tali pusat : belum puput, tidak ada infeksi
- 10) BB sekarang : 3100 gram

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

- UUB : Ada
- Sutura : Ada
- Caput : Tidak ada
- Chepal : Tidak ada

2) Mata : simetris, tidak ada infeksi, tidak ada kebutaan atau katarak kongenital

3) Hidung : berlubang dan tidak ada kelainan

4) Mulut : tidak ada labioplatoskizis dan tidak ada labiosikizis

5) Telinga : berlubang, simetris dan tidak ada pengeluaran serumen

6) Leher: tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar getah bening

7) Dada: simetris tidak ada kelainan pada pneumonia thorax/ kelainan pada tulang leher

8) Perut: simetris, tidak ada benjolan tidak terdapat perdarahan tali pusat, bising usus normal

9) Genitalia : terdapat testis dan skrotum

10) Ekstremitas : ekstremitas tangan dan kaki lengkap, jari tangan dan jari kaki tidak ada kelainan bentuk

d. Refleks

- Refleks moro : Aktif
- Refleks rooting : Aktif
- Refleks grasping : Aktif
- Refleks sucking : Aktif

Refleks babynsky : Aktif

e. Antoprometri

- 1) Panjang badan : 50 cm
- 2) Lingkar kepala : 34 cm
- 3) Lingkar dada : 30 cm
- 4) Lingkar lengan atas : 11,5 cm

## II. Identifikasi Diagnosa, Masalah Dan Kebutuhan

### A. Diagnosa

Neonatus cukup bulan, sesuai dengan masa kehamilan, usia 1 hari dengan keadaan umum neonatus normal

Data subjektif

PB: 50 cm

RR: 48 x/i

BB: 3100

HR: 130x/i

JK: Laki-laki

S : 36,7°C

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan : Tidak ada

## III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

## IV. Tindakan Segera

Tidak ada

## V. Perencanaan

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Beritahu ibu bahwa bayi akan diberikan imunisasi Hb0 1 jam setelah pemberian Vit K

3. Berikan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir
4. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
5. Ajarkan ibu cara menyusui yang baik
6. Anjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayi
7. Anjurkan ibu untuk mempertahankan suhu bayi

## **VI. Pelaksanaan**

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik dan sehat
2. Memberitahukan kepada ibu bahwa bayi akan diberikan imunisasi Hb0 setelah 1 jam penyuntikan Vit K yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis ataupun ikhterik pada bayi atau sering disebut penyakit kuning
3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu: bayi tidak mau menyusui, kejang, tidak bergerak aktif, pernapasan cepat  $> 60x/i$  atau pernapasan lambat  $< 40x/i$ , pusat kemerahan dan menyebar ke dinding perut
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun
5. Memberikan KIE pada ibu tentang cara menyusui bayi dengan benar yaitu:
  - a. Cuci tangan yang bersih, jika perlu gunakan sabun
  - b. Atur posisi duduk atau tidur berbaring nyaman mungkin untuk menghindari nyeri di punggung bagian bawah, jangan membungkuk saat memberikan ASI bawa sibuah hati mendekati payudara, duduk di kursi yang menyediakan sandaran yang nyaman bagi punggung anda. Pilihan lain adalah berbaring menyamping dan bayi menghadap ibu

- c. Bayi diletakan menghadap ke perut ibu dengan posisi
    - 1) Perut bayi menempel ke perut ibu
    - 2) Daggu bayi menempel ke payudara
    - 3) Mulut bayi terbuka lebar menutupi daerah gelap sekitar puting susu
  - d. Berikan ASI dari payudara yang satu sampai kosong sebelum pindah ke payudara yang satunya lagi
  - e. Pemberian ASI berikutnya mulai dari payudara yang kosong tadi
  - f. Lepaskan puting perlahan. Setelah selesai menyusui jangan melepaskan puting secara tiba-tiba, selain akan membuat puting lecet bayi pun akan terkejut dan menangis. Bisa dilakukan dengan cara:
    - 1) Dengan menekan lembut daggu bayi kearah bawah atau
    - 2) Dengan memasukan jari ibu antara mulut bayi dan payudara ibu dengan maksud memotong hisapan bayi secara perlahan
  - g. Menyendawakan bayi setelah menyusui
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayi, dimana tali pusat pada bayi harus kering dan jika terdapat nanah, segera menghubungi petugas kesehatan
7. Menganjurkan kepada ibu untuk mempertahankan suhu bayi dengan memeriksa kehangatan bayi melalui kaki dan usahakan baju bayi selalu kering dan tidak basah dan Memberitahukan ibu mekanisme kehilangan panas bayi yaitu:
- a. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi kerana penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan dan diselimuti
  - b. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan dingin, meja tempat tidur

atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas pada tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakan diatas benda- benda tersebut.

- c. Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

#### **I. Evaluasi**

1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaannya yang dilakukan pada bayi
2. Ibu sudah mengetahui bahwa bayinya akan mendapatkan imunisasi Hb0 pada hari kedua yaitu pada tanggal 14 April 2019 dan bersedia membawa ke tempat petugas kesehatan di Puskesmas Htabaginda
3. Ibu dan keluarga sudah mengetahui dan dapat menyimpulkan ulang tanda bahaya pada bayi baru lahir
4. Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
5. Ibu mengerti dan sudah melakukan perawatan tali pusat pada bayi
6. Ibu tau cara menjaga kehangatan pada bayi
7. Sudah dilakukan eliminasi BAB dan BAK pada bayi dan hasilnya bayi sudah BAB dan BAK

## **2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan II BBL ( 3-7 Hari)**

Tanggal pengkajian : 17 April 2019

Pukul : 14.00 Wib

Tempat : Hutatoruan X

Pengkaji : Farida Debyanti Panggabean

### **Subjektif :**

Ibu mengatakan neonatus bergerak aktif dan tidak rewel

Ibu mengatakan neonatus terlihat tidur nyenyak

Ibu mengatakan neonatus kuat menyusu

### **Objektif :**

#### a. TTV

RR : 44x/i

HR : 130x/i

BB lahir : 3100 gram

BB sekarang : 3200 gram

#### b. Tidak ada sianosis

#### c. Tali pusat sudah pupus

#### d. Tonus otot baik

#### e. Refleks baik

#### f. Pola eliminasi normal

### **Analisa :**

Neonatus hari ke 3, keadaan tali pusat sudah pupus dan keadaan umum baik

## Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada bayi.

*Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan*

2. Memberitahu kepada ibu bahwa bayi sudah mendapat Hb0

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa bayi sudah mendapatkan Hb0, dan ibu menanyakan tentang Hb0 dan ibu sudah mendapatkan KIE tentang imunisasi.*

3. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk tetap merawat tali pusat bayi

*Evaluasi : ibu dan keluarga tetap melakukan perawatan tali pusat pada bayi*

4. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi

*Evaluasi : ibu tetap memberikan ASI kepada bayinya*

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

Hari tanggal : 28 April 2019

Waktu pengkajian : 13.30 wib

tempat : Hutatoruan X

Pengkaji : Farida Debyanti Panggabean

#### Subjektif

Ibu mengatakan bayi sangat kuat menyusu dan tidak rewel

#### Objektif

##### a. TTV

HR : 130x/i

RR : 44x/i

T : 36,7°C

- BB sekarang : 3500 gram
- b. Tonus otot baik
  - c. Pola eliminasi normal

### **Analisa**

Neonatus hari ke 14, tali pusat sudah pupus dalam keadaan normal

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan  
*Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi*
2. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi  
*Evaluasi : ibu tetap bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping*

## **E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB**

Tanggal pengkajian : 25-04-2018  
Waktu pengkajian : 12.30 wib  
Tempat : Hutatoruan X  
Pengkaji : Farida Debyanti Panggabean

### **I. Pengumpulan data**

#### **a. Identitas/ biodata**

Nama	: Ibu M.L	Nama suami	: Tn. A.L
Umur	: 34 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku/ bangsa	: Batak/indonesia	Suku/ bangsa	: Batak/indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA

Pekerjaan : Wiraswasta      Pekerjaan : Wiraswasta  
 Alamat : Sipaholon      Alamat : Sipaholon

1) Alasan kunjungan saat ini: Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarakkan kehamilannya dalam jangka pendek.

2) Riwayat menstruasi

Haid pertama : 16 tahun  
 Siklus : 28hari  
 Lamanya : 3-4 hari  
 Banyaknya : 2-3 x ganti doek  
 Disminorhoe : tidak ada

3) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

**Tabel 3.6 Riwayat Kehamilan Ibu M.L**

N O	Tgl lahir/ umur	Jenis persalin an	Tempat persalin an	Penolo ng	BBL		Komplikasi		Nifas	
					BP/ PB	Keadaan	Ibu	Bayi	Laktasi	Keadaan
1	5 Tahun	Spontan	Klinik Bidan	Bidan	3250 /49 (PR)	Sehat	Baik	Baik	7 bulan	Baik
2	ABORTUS									
3	1 Hari	Spontan	Puskes	mahasi swa	3100 /50 (LK)	Sehat	Baik	Baik	Lancar	Baik

4) Riwayat KB : Tidak ada

5) Riwayat penyakit yang pernah diderita

a. TBC : Tidak ada  
 b. HIV : Tidak ada

- c. DM : Tidak ada
- d. Hipertensi : Tidak ada
- e. Jantung : Tidak ada

6) Riwayat penyakit keluarga yang pernah diderita

- a. TBC : Tidak ada
- b. Hipertensi : Tidak ada
- c. DM : Tidak ada

7) Riwayat perkawinan

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Pernikahan ke : 1
- c. Usia menikah : 26 tahun

8) Pola kebutuhan sehari-hari

a. Makanan

Jenis : Nasi, ikan, sayur, daging, telur, tahu, tempe,  
. bubur, kolak dan buah

Porsi : ± piring

Pantangan : Tidak ada

b. Pola eliminasi

BAK : 6-7 x/ hari

BAB : 1x/ hari

c. Pola istirahat

Tidur malam : ± 7-8 jam

Tidur siang : ±2 jam

Gangguan tidur : tidak ada

d. Pola aktifitas sehari-hari : Pekerjaan petani

e. Personal hygiene

Mandi : 2 x/hari

Ganti pakaian dalam : 2x/ hari

- Sikat gigi : 2x/ hari
- Keramas : 3x/ minggu
- f. Pola seksualitas
  - Frekuensi : 1x/ minggu
  - Keluhan : Tidak ada
- b. Pemeriksaan umum
  - 1) Keadaan umum : Baik
  - Kesadaran : Composmentis
  - TTV
    - TD : 120/80 mmHg - HR : 72x/i
    - RR : 20x/i - S : 36,6°C
  - 2) Pemeriksaan fisik
    - a. Kepala
      - Rambut : Tidak rontok dan tidak bercabang
      - Kulit kepala : Bersih
    - b. Wajah
      - Oedema : Tidak ada
      - Pucat : Tidak ada
    - c. Mata
      - Pengelihatan : Baik
      - Conjungtiva : Merah muda
      - Sklera : Putih
    - d. Hidung
      - Pengeluaran : tidak ada
      - Pembengkakan : tidak ada
    - e. Mulut
      - Kebersihan : Baik
      - Caries : Tidak ada
    - f. Telinga



B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan : Tidak ada

**a. Data Subjektif (S)**

- Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
- Ibu ingin menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL)

**b. Data objektif (O)**

Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg                      HR : 72x/i  
RR : 20x/i    S : 36,6°C

ASI ada- lancar payudara lembek, puting susu .  
tidak lecet

**c. Analisa (A)**

Ibu P2A1 pengguna Metode Amenorea Laktasi (MAL).

**d. Pelaksanaan (P) :**

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

*Evaluasi : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang dilakukan.*

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

a. Kontrasepsi Minipil

Minipil adalah pil KB yang hanya mengandung hormone progesterone dalam dosis rendah. Dibagi menjadi dua jenis yaitu:

- Minipil dalam kemasan dengan isi 28 pil
- Minipil dengan kemasan dengan 38 pil

**Keuntungan :**

- Sangat efektif bila digunakan secara benar
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi ASI
- Kesuburan cepat kembali.
- Nyaman dan mudah digunakan.
- Sedikit efek samping.
- Dapat dihentikan setiap saat.
- Tidak mengandung estrogen.

**Kerugian :**

- Peningkatan/penurunan berat badan
- Hampir 30-60 % mengalami gangguan haid
- Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- Bila lupa satu pil saja, kegagalan
- Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi besar
- Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.
- Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi.
- Tidak melindungi diri dari IMS

b.Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi ini terdiri dari 3 bagian yaitu Norplant terdiri dari 6 batang lama kerjanya 5 tahun, Implanon terdiri dari satu batang lama kerjanya 3 tahun, Jadena dan Indoplant terdiri dari 2 batang yang diisi lama kerjanya 3 tahun. Tempat pemasangan implant yang optimal yaitu pada lengan yang jarang melakukan aktivitas (6-8 cm diatas lipatan siku sebelah dalam).

**Keuntungan :**

- Daya guna tinggi
- Perlindungan jangka panjang ( 5 tahun)
- Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- Tidak mengganggu ASI
- Bebas dari pengaruh estrogen

- Tidak mengganggu kegiatan senggama
- Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

**Kerugian:**

- Nyeri kepala
- Peningkatan/Penurunan berat badan
- Nyeri payudara
- Perasaan mual
- Pening/pusing kepala
- Perubahan mood/kegelisahan

c. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR memiliki benang yang menggantung sampai liang vagina, hal ini dimaksudkan agar keberadaanya bisa diperiksa oleh akseptor sendiri. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada perubahan pada tuba dan cairan uterus. Hal ini dikarenakan adanya AKDR yang dianggap sebagai benda asing menyebabkan peningkatan leukosit. Tembaga yang dililitkan pada AKDR juga bersifat toksik terhadap sperma dan ovum. Demikian pula AKDR yang mengandung hormone progesterone. Lebih kentalnya lender serviks akan mempersulit sperma untuk melewati serviks dan akan terbunuh oleh leukosit yang timbul dalam cairan uterus sebagai hasil dari rangsangan tembaga seperti dijelaskan diatas. AKDR juga mencegah terjadinya implantasi karena di dalam uterus.

**Keuntungan :**

- Efektif dengan proteksi jangka panjang ( satu tahun).
- Tidak mengganggu hubungan suami istri
- Tidak berpengaruh terhadap ASI
- Kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat

- Efek sampingnya sangat kecil
- Memiliki efek sistemik yang sangat kecil.

**Kerugian :**

- Diperlukan pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi Genitalia sebelum pemasangan AKDR
- Diperlukan tenaga terlatih untuk pemasangan pencabutan AKDR.
- Penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea
- Kejadian kehamilan ektopik relatif tinggi
- Memperburuk perjalanan penyakit kanker payudara
- Progesterin dapat memicu pertumbuhan mioma uterus.

d. Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilisasi (kesuburan) seorang perempuan yang tidak ingin anak lagi.

Profil alat kontrasepsi tubektomi yaitu :

- Sangat efektif dan permanen
- Tindak pembedahan yang aman dan sederhana
- Tidak ada efek samping
- Konseling dan informed consent mutlak diperlukan

e. MAL

- Efektivitas tinggi
- Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- Jangka waktu pendek
- Tidak mengganggu ASI

**Keuntungan :**

- Efektifitas tinggi (Segera efektif)
- Tidak mengganggu senggama
- Tidak ada efek samping secara sistemik
- Tanpa biaya
- Tidak perlu obat atau alat

**Kerugian :**

- Mengurangi perdarahan pascapersalinan
- Mengurangi risiko anemia
- Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

*Evaluasi: ibu mengerti informasi tentang alat kontrasepsi dan ibu ingin menggunakan AKBK pada 6 bulan berikutnya setelah ibu memberikan ASI eksklusif pada bayi.*

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu M.L mulai dari masa hamil trimester ketiga, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana di Polindes, Kecamatan Tarutung yang dimulai sejak tanggal 23 maret 2019-29 April 2019. Maka pada bab ini penulis mencoba membahas kesenjangan antara teori dengan kenyataan pada lahan praktek yang sudah penulis lakukan.

#### **A. KEHAMILAN**

Manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, pada ibu M.L yang datang ke Polindes untuk memeriksa kehamilan, penulis menerima pasien dengan rasa hormat. Sebelum melakukan anamnesa dan pemeriksaan, penulis berkenalan dan melakukan informed consent dan Asuhan Kebidanan Komprehensif kepada ibu M.L dan juga suaminya Tn.A.L Surat persetujuan pun ditandatangani oleh ibu M.L yang disetujui juga oleh suami pasien.

Pemeriksaan kehamilan pada ibu M.L dilakukan dengan mengikuti standar 10 T, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas atau LILA, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi TT, tes laboratorium, temu wicara, dan tata laksana kasus, namun tidak sepenuhnya asuhan diberikan kepada ibu seperti pada tes laboratorium yaitu tes protein urine dan glukosa urine.

Selama masa kehamilan Ibu M.L melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali di Polindes, Kecamatan Tarutung yakni kunjungan 2 kali kunjungan pada Trimester II dan 1 kali pada Trimester III. Hal ini merupakan rendahnya kesadaran klien akan pentingnya pemeriksaan kehamilan sejak dini. Hal ini tidak sesuai dengan kebijakan program kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan sedikitnya 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal dilakukan

sekali kunjungan antenatal hingga usia 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan pada usia kehamilan di atas 36 minggu (Prawirohardjo 2016). Namun pada klien ibu M.L tidak terlaksana sesuai dengan teori, klien hanya melakukan pemeriksaan seminggu sekali pada trimester ketiga.

Kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 9 kg sampai 10 kg selama kehamilan. Pertambahan berat badan Ibu M.L selama kehamilan mengalami kenaikan yaitu 10 kg, Ibu M.L mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal (Kemenkes, 2016).

Ukur tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama (K1) untuk mengetahui adanya faktor risiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan <145 cm maka ibu hamil mempunyai resiko untuk panggul sempit. Tinggi badan ibu M.L adalah 158,5 cm, ibu M.L tidak beresiko panggul sempit.

Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (Sistole 120 mmHg dan Diastole 80 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (Hipertensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini. Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ibu M.L adalah 120/80 mmHg, tekanan darah dalam batas normal (Kemenkes, 2016)

Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah  $\geq 23,5$  cm (Saifuddin, 2003), mengukur LILA untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak terjadi bayi lahir dengan berat badan rendah. Pada LILA Ibu M.L adalah 29,5 cm dengan angka tersebut masih dalam batas normal.

Pada saat kunjungan ANC didapatkan Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada Ibu M.L adalah 29 cm, sedangkan pada kunjungan kedua saat usia kehamilan 38-40 minggu terjadi penambahan didapatkan TFU 32 cm. Hal ini menyatakan tidak terjadi kesenjangan dengan teori, dengan alas normal bila

dihitung dengan penelitian Jhonson Thousack, tafsiran berat badan janin  $\geq$  2480 gram.

Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jumlah sel darah merah sangat mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas. Tablet penambah darah ini dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang atau diminum pada malam hari sebelum menjelang tidur yaitu satu tablet Fe sehari. Pada Ibu M.L hanya mendapatkan tablet Fe sebanyak  $\pm$  30 tablet zat besi pada trimester III.

Selain pemeriksaan TFU pada kehamilan 34-36 minggu, wajib dilakukan pemeriksaan DJJ. Nilai batas normal DJJ adalah 120-160x/i (Manuaba, 2010). Pada pemeriksaan auskultasi DJJ, Ibu M.L didapatkan 130x/i dengan irama teratur.

Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar Haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11 gr% (KIA, 2014). Pada Ibu M.L didapati kadar Hb bernilai 12gr%. Maka Ibu M.L dikatakan tidak anemia.

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

Temu wicara (konseling) dan Tatalaksana kasus dapat berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat kesehatan, persalinan dan nifas. Pada ibu M.L konseling ini terlaksana.

## **B. Persalinan**

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (38-40 minggu), lahir spontan dengan

presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 14 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

## 1. Kala I

Pada kasus ibu M.L sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu nyeri pada abdomen bagian bawah dan menjalar hingga ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah. Dimulai dari saat persalinan sampai pembukaan jalan lahir lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung sampai 12 jam. Sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 6-8 jam. Diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan pada multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Manuaba, 2010). Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dimulai dari serviks membuka sampai 3 cm, dan fase aktif dari serviks membuka 6 cm sampai 10 cm. Fase pada ibu M.L dimulai dari pukul 10.00 Wib pembukaan 8 cm yang disebut fase aktif, jadi antara tinjauan kasus dengan teori telah sesuai.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan, hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2014).

## 2. Kala II

Dalam teori lama kala II maksimal pada primipara berlangsung 1 jam dan pada multipara berlangsung 30 menit (Prawirohardjo, 2014). Pada kasus ibu M.L persalinan kala II berlangsung selama 30 menit. Dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi baru lahir. Pada kala ini pasien mengalami his teratur, adekuat, cepat dan lebih sering. Kepala janin semakin turun dan memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa

mengedan karena tekanan pada rektum dan ibu merasa ingin meneran dengan perineum menonjol dan vulva membuka.

### 3. Kala III

Kala III pada kasus ibu M.L dimulai dari segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung 10 menit, adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, uterus berubah menjadi globuler, hal ini sesuai dengan teori (Prawirohadjo, 2016). Penanganan kala III dengan memberikan oksitosin 10 UI pada bagian paha secara IM untuk merangsang uterus berkontraksi dan mempercepat pelepasan plasenta agar plasenta lahir secara lengkap dan spontan.

### 4. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai sejak lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum, untuk mengobservasi konsistensi uterus dan melakukan masase uterus sesuai kebutuhan untuk memperkuat kontraksi, setelah proses persalinan selesai maka penulis memantau kondisi ibu M.L selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan dan menilai kontraksi uterus. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan bahwa kondisi ibu baik secara keseluruhan.

## **C. Nifas**

Menurut Sulistyawati bahwa kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan yang dilakukan penulis.

Pada 6 jam postpartum didapati TFU 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea rubra dalam batas normal. Pada kunjungan kedua, 6 hari post partum didapati TFU diantara pertengahan pusat dan simfisis pubis.

Pada kunjungan ketiga, 2 minggu postpartum didapati TFU tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa dalam batas normal dan tidak ada infeksi.

### **C. Bayi Baru Lahir**

Pada pengkajian bayi Ibu M.L diperoleh data bayi baru lahir spontan dengan presentasi belakang kepala pada tanggal 14 April 2019 pukul 13.30 WIB dengan berat badan 3100 gram dan panjang 50cm pada usia kehamilan ibu 38- 40 minggu. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan bawaan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir dari 2500-4000 gram

Pelaksanaan IMD pada bayi Ibu M.L terlaksana dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa upaya untuk menyusui dalam satu jam pertama kelahiran, penting untuk keberhasilan proses menyusui selanjutnya yaitu akan merangsang produksi ASI, serta memperkuat refleks menghisap bayi (Kemenkes, 2014). Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20-30 menit setelah lahir (Prawirohardjo, 2016).

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

Bayi Ibu. M.L dimandikan setelah usia 24 jam. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah bayi lahir akan menyebabkan hipotermi yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir. Maka jangan memandikan bayi setidaknya  $\pm 24$  jam setelah lahir . Pada kunjungan hari ke 6 keadaan bayi baik, tali pusat sudah puput.

Pada kunjungan 2 minggu keadaan bayi baik dan hasil pemeriksaan diperoleh adanya kenaikan berat badan bayi menjadi 3500 gram dan tidak ditemukan adanya masalah pada bayi, ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan pendamping ASI dan ASI diberikan setiap saat bayi membutuhkan. Hal ini sesuai dengan teori pemenuhan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama dan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) setelah usia bayi lewat dari 6 bulan. Bayi sudah mendapat imunisasi HB0 pada tanggal 16 April 2019.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ibu M.L dari masa hamil sampai bayi baru lahir, mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi maka dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu :

1. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu M.L pada usia kehamilan 38-40 minggu dilakukan secara teratur atau rutin dengan menggunakan standar Asuhan Antenatal Care. Dimana kehamilan Ibu M.L berlangsung normal, keluhan dan rasa ketidaknyamanan pada ibu dapat diatasi dengan baik hingga kehamilan aterm.
2. Proses persalinan Ibu M.L berlangsung normal dan tidak ditemukan komplikasi selama persalinan dan IMD berhasil dilakukan oleh bayi setelah dilakukan pemotongan tali pusat.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ibu M.L dilaksanakan sesuai dengan kunjungan neonatus, keadaan umum bayi baik dan bayi tumbuh dengan sehat hingga saat ini masih diberikan ASI eksklusif tanpa ada makanan pendamping ASI. Bayi telah diberikan imunisasi Hepatitis B 0.
4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ibu M.L sesuai dengan standar kunjungan rumah post partum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi selama masa nifas.
5. Asuhan kebidanan pada akseptor KB, ibu ingin menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL).

## **B. SARAN**

### 1. Bagi Penulis

- a. Mampu mengaplikasikan teori kebidanan yang diperoleh di bangku perkuliahan dalam melaksanakan asuhan kebidanan di lapangan praktek.
- b. Mampu menerapkan asuhan sesuai standar kebidanan yang telah ditetapkan sesuai kewenangan dan etika profesi kebidanan.
- c. Mampu meningkatkan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan continue care pada klien.

### 2. Bagi Ibu/klien

- a. Diharapkan klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan diri kepada petugas kesehatan/bidan secara rutin mulai masa hamil sampai dengan bayi baru lahir.
- b. Menganjurkan Ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya tanpa memberikan makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi karena mengandung zat anti bodi/barrier, protein tinggi, lebih praktis, ekonomis, dan sesuai dengan kebutuhan bayi.
- c. Menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi dan ibu sudah memilih menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL)

### 3. Bagi bidan di Puskesmas

- a. Diharapkan mampu meningkatkan pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan.
- b. Mampu memberikan pelayanan secara komprehensif dan continue care.

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, 2013. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi**. Ed. Ketiga. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Bobak Demilk, 2015. **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. Jakarta: EGC.
- Cunningham, 2017. **Obstetri Williams Edisi 24**. Buku Kedokteran. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2017. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2016**.
- \_\_\_\_\_Tapanuli Utara, 2017. **Profil Kesehatan Tapanuli utara 2016**.
- JNPK-KR, 2016. **Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini**. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017. **Profil Kesehatan Indonesia 2016**. Jakarta.
- Manuaba, A. I. B. 2010. **Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Buku Kedokteran**. Jakarta: EGC.
- Mayles, 2009. **Buku Ajar Bidan**. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. 2012. **Sinopsis Obstetri Jilid I**. Buku Kedokteran. Jakarta: EGC.
- Nurse, 2013. **Partograf.www**. Blogspot. Com. Diunggah tanggal 23 Maret Pukul 15.15 WIB.
- Prawirahardjo, S. 2016. **Ilmu Kebidanan**. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo: Jakarta.
- Saifuddin, dkk. 2006. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi**. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta: EGC.
- Varney H, Kriebs M, gregor L. 2007. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 1**. Jakarta: EGC.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
Jl. Jamin Gading KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Timur Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) , email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



Tarutung, Maret 2019

No : DM.10.01/00/01.01/27.I/III/2019  
Perihal : Permohonan Izin Subjek Asuhan Dalam  
Penulisan LTA Pada Mahasiswa Tingkat III  
Kebidanan Tarutung T.A. 2018/2019

Ka. PKM  
Pembab Tapanuli Utara  
Di Tempat

Dengan hormat,

1. Sehubungan dengan penulisan Laporan Tugas Akhir pada mahasiswa Tingkat III Semester VI T.A. 2018/2019 Program Studi DIII Kebidanan Tarutung, dengan target pencapaian adalah untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif sebagai salah satu syarat kelulusan Program Studi Diploma III Kebidanan.
2. Bahwa asuhan kebidanan komprehensif yang dimaksud adalah pemberian asuhan kebidanan pada ibu dimulai dari masa kehamilan trimester III, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan KB, dengan bimbingan dari CI dan dosen Pembimbing.
3. Bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu Ka. Puskesmas untuk memberikan izin pada :  
Nama : Farida Debyanti Panggabean  
NPM : 161525  
Tingkat : III  
Semester : VI
4. Pelaksanaan kegiatan ini bersamaan dengan pelaksanaan praktek PKK III yang telah kami sampaikan sebelumnya.
5. Demikian surat ini disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

An. Ka.Prodi D III Kebidanan Tarutung  
Poltekkes Kesehatan Medan  
Dit. 1002/Akademik  
Ganda Azzahra Simbolon, SST., M.Keb  
NIP. 19760308 200312 2 006



**PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI UTARA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS HUTABAGINDA**  
Jl. DR.TB SIMATUPANG, Kabupaten Tapanuli Utara, Kecamatan Tarutung  
Email : [puskesmas hutabaginda@indragayuhub.go.id](mailto:puskesmas hutabaginda@indragayuhub.go.id)



Nomor : 445/307/Pusk/III/2019  
Hal : Balasan Surat  
Lampiran : -

Tarutung, 04 Mei 2019  
Kepada Yth  
Ka.Prodi Kebidanan Tarutung  
Di Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan Surat Nomor : DM.10.01/00/01.01/27.I/III/2019 tanggal 14 Maret 2019 Perihal : Pemberitahuan Praktek Klinik Kebidanan (PKK III) sekaligus penulisan Laporan Tugas Akhir pada Mahasiswa Tingkat III Semester V T.A. 2018/2019 Atas :  
Nama : Farida Panggabean  
NIM : 16.1525  
Bersama ini kami beritahukan bahwa mahasiswa tersebut dapat kami terima untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan (PKK III) sekaligus penulisan Laporan Tugas Akhir di Wilayah Kerja Puskesmas Hutabaginda terhitung Maret-Mei 2019.  
Demikian Surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan Terimakasih.

Tarutung, Mei 2019  
Ka.UPT Puskesmas Hutabaginda  
Drg.Susi Sihombing  
NIP. 19760720 200602 2 002



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
 Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136  
 Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644  
 email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)

**PERSETUJUAN KEPK TENTANG**  
**PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN**  
 Nomor: 0103/KEPK/POLTEKES KEMENKES MEDAN 2019

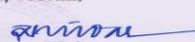
Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

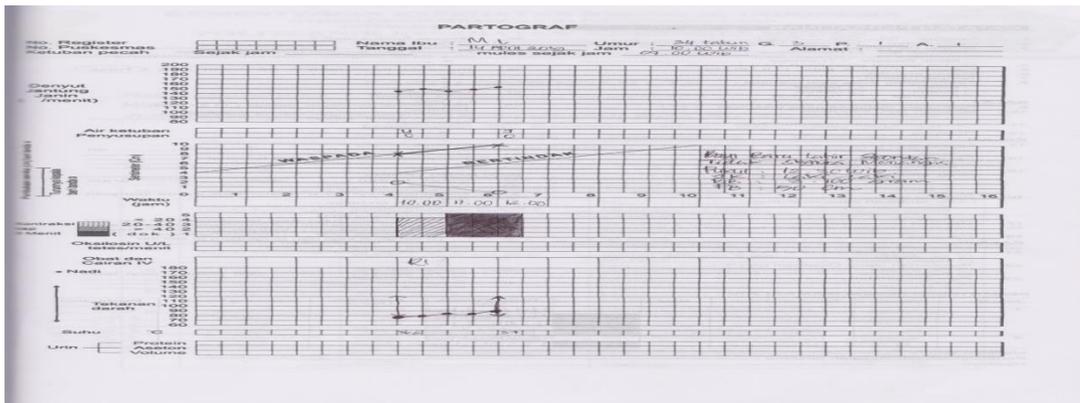
**"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu M.L Masa Hamil Trimesterke III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Hufa Baginda Kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019"**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : Farida Panggabean  
 Dari Institusi : Prodi DIII Kebidanan Tarutung Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
 Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kondusiansi dan kode etik penelitian kebidanan.  
 Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.  
 Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.  
 Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.  
 Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Mei 2019  
 Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
 Poltekkes Kemenkes Medan  
 Ketua,  
  
 Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes  
 NIP. 196101101989102001



No	Uraian	Uraian
1.	Identifikasi Diri	Identifikasi Diri
2.	Identifikasi Masalah	Identifikasi Masalah
3.	Analisis Masalah	Analisis Masalah
4.	Perencanaan	Perencanaan
5.	Implementasi	Implementasi
6.	Evaluasi	Evaluasi
7.	Revisi	Revisi
8.	Penyimpulan	Penyimpulan
9.	Penyimpulan	Penyimpulan
10.	Penyimpulan	Penyimpulan
11.	Penyimpulan	Penyimpulan
12.	Penyimpulan	Penyimpulan
13.	Penyimpulan	Penyimpulan
14.	Penyimpulan	Penyimpulan
15.	Penyimpulan	Penyimpulan
16.	Penyimpulan	Penyimpulan
17.	Penyimpulan	Penyimpulan
18.	Penyimpulan	Penyimpulan
19.	Penyimpulan	Penyimpulan
20.	Penyimpulan	Penyimpulan
21.	Penyimpulan	Penyimpulan
22.	Penyimpulan	Penyimpulan
23.	Penyimpulan	Penyimpulan
24.	Penyimpulan	Penyimpulan
25.	Penyimpulan	Penyimpulan
26.	Penyimpulan	Penyimpulan
27.	Penyimpulan	Penyimpulan
28.	Penyimpulan	Penyimpulan
29.	Penyimpulan	Penyimpulan
30.	Penyimpulan	Penyimpulan

**Dokumentasi**  
**Pemeriksaan ibu hamil**

Mengukur tinggi badan

Menimbang berat badan

Mengukur tekanan darah  
Palpasi Abdomen Leopold II

Palpasi Abdomen Leopold II  
Palpasi Abdomen Leopold III

Palpasi Abdomen Leopold IV

Mendengarkan Djj

Mengukur LILA

Pemeriksaan Panggul Luar

Mengukur Lingkar Panggul

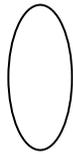
Temuwicara

### **Persalinan**

Melahirkan Kepala

Melahirkan Badan

Memotong tali Pusat



Peregangan Tali Pusat

Melahirkan Tali Pusat

Menilai Kelengkapan Plasenta

Mengukur Tekanan Darah 6-8 jam  
Post Partum

Memandikan bayi