

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.M  
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS  
DI PUSKESMAS SIBORONGBORONG  
KABUPATEN TAPANULI UTARA  
TAHUN 2019  
LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH :**

**CLARADES SIAGIAN**

**NPM :16.1509**

**PRODI DIII KEBIDANAN TARUTUNG**

**POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

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

**Telp : (0633)7325856 ; Fax : (0633)7325855 Kode Pos 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.M  
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS  
DI PUSKESMAS SIBORONGBORONG  
KABUPATEN TAPANULI UTARA  
TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**OLEH :**

**CLARADES SIAGIAN**

**NPM :16.1509**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK**  
**DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**TANGGAL : 22 Juni 2019**

**OLEH :**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**Emilia Sitompul SST, M.K.M**  
**NIP.19810716 200312 2 2003**

**Sulastry Pakpahan SST, M.Keb**  
**NIP.19830731 201505 2 001**

**Mengetahui**  
**Ka.Prodi D-III Kebidanan**  
**Poltekes Kemenkes Medan**

**Marni Siregar, SST, M.Kes**  
**NIP. 19630904 198602 2 001**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**LAPORAN TELAH DISETUJUI UNTUK DIPERTAHANKAN DIDEPAN**  
**TIM PENGUJI SEMINAR LAPORAN TUGAS AKHIR DIPLOMA III**  
**KEBIDANAN**  
**PADA TANGGAL 22 JUNI 2019**

**MENGESAHKAN**  
**TIM PENGUJI**

		Tanda Tangan
Ketua	: Ganda Agustina Simbolon SST, M.Keb	_____
Anggota I	: Emilia Silvana Sitompul SST, M.K.M	_____
Anggota II	: Sulastry Pakpahan SST, M.Keb	_____

**Mengetahui**  
**Ka.Prodi D-III Kebidanan**  
**Poltekes Kemenkes Medan**

**Marni Siregar, SST, M.Kes**  
**NIP. 19670310 19 8911 2 001**

**Student's Name: CLARADES SIAGIAN**

**Sudent's ID No : 16.1509**

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. "R.M" SINCE PREGNANCY UNTIL POSTPARTUM IN SIBORONGBORONG PUSKESMAS, SIBORONGBORONG DISTRICT, NORTH TAPANULI DISTRICT**

### **SUMMARY OF MIDWIFERY CARE**

High maternal and infant mortality rate is still a problem in the world today because these figures are the main indicators of the health status of a country which also indicates the quality of maternal and child health services in the country. This comprehensive care is intended for Mrs. R.M held at Siborongborong Health Center starting from March 18 to May 4, 2019.

This study aimed to provide comprehensive care to mother since pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning using Varney 7 Step obstetric management and documented in the form of SOAP.

Through this comprehensive midwifery care, the following data were obtained: the care for pregnancy, postpartum, newborn, and family planning were performed twice, the mother's pregnancy was normal, on March 25, 2019 the mother felt the sign of childbirth at 38-40 weeks' gestation, the delivery process took place smoothly and given help with a normal delivery care, the baby was born normal, healthy, weighing 3,300 grams, 49 cm long and was given EIBF and the mother decided to become an implant acceptor as a means of pregnancy control.

Health care centers are advised to equip facilities to support health services especially for mothers and infants and patients are expected to seek more information about pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care

Reference: 14 (2007-2017)

**NAMA: CLARADES SIAGIAN**

**NPM : 16.1509**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU “R.M” MASA  
HAMIL PADA MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI  
PUSKESMAS SIBORONGBORONG KECAMATAN  
SIBORONGBORONG KABUPATEN TAPANULI UTARA**

### **RINGKASAN**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan di dunia hingga saat ini sebagai indikator utama derajat kesehatan suatu negara yang mengindikasikan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak. Asuhan Komprehensif dilaksanakan di Puskesmas Siborongborong dan sasarannya adalah ibu R.M yang dimulai sejak tanggal 18 Maret sampai dengan 4 Mei 2019.

Tujuan penulis ini untuk memberikan asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan menerapkan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Asuhan kebidanan komprehensif ini dengan kunjungan hamil, nifas, BBL, dan KB sebanyak 2 kali. Selama masa kehamilan hasil pemeriksaan pada ibu normal. Pada tanggal 25 Maret 2019 ibu mengatakan terdapat tanda persalinan dengan usia kehamilan 38-40 minggu. Proses Persalinan berlangsung dengan lancar dimana pertolongan persalinan dilakukan dengan persalinan normal, bayi baru lahir dengan normal sehat dan berat badan 3.300 gram, panjang badan 49 cm dan sudah dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) serta menjadi akseptor KB Metode Implant.

Disarankan untuk pelayanan kesehatan untuk melengkapi fasilitas yang mendukung dalam pemberian pelayanan kesehatan khususnya KIA dan diharapkan pada pasien dapat menambah informasi tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

**Kata Kunci** : Asuhan Kebidanan Komprehensif

**Daftar Pustaka** : 14 (2007-2017)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu R.M Masa Hamil sampai dengan Masa Nifas di Puskesmas Siborongborong, Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Tarutung pemerintah Kabupaten Tapanuli Utara”

Dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak memperoleh bantuan berupa bimbingan, dorongan, semangat, dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan 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 Program Study D-III Kebidanan Tarutung Poltekes Kemenkes Medan.
2. Ibu Emilia Sitompul SST, M.K.M selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Sulastry Pakpahan SST, M.Keb selaku pembimbing II yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir.
4. Ibu Ganda Simbolon SST, M.Keb selaku ketua penguji yang telah bersedia memberikan waktu untuk menguji dan memberikan arahan kepada saya.
5. Bidan Ganda Bako Amd.Keb yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk membimbing dan mengarahkan dalam pemberian asuhan komprehensif pada Ibu R.M.
6. Ibu R.M dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik.

7. Terkhusus kepada kedua orang tuaku tercinta Jhon Ferry Siagian dan Ibu Lisvera Purba mungkin aku berjalan dengan sangat lambat, tapi yakinlah itu adalah perjuanganku untuk bisa membahagiakan kalian, terimakasih banyak untuk segala nasehat, doa, materi, serta semangat yang selalu kalian berikan kepada saya selama saya kuliah disini sampai saya mendapat gelar seperti saat ini, terimakasih banyak untuk cinta kasih kalian Ibu, Ayahku.
8. Terimakasih juga kepada kedua adik saya Deni Timoti Siagian dan Febe Christiani Siagian yang selalu memberikan dukungan, nasihat serta doa juga kepada saya.
9. Terimakasih juga kepada sahabat dan sekaligus teman saya tercinta Kryllison cardo yang juga selalu memberikan support, waktu, materi dan doa kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Kepada Juli T.P Hutabarat terimakasih segala doa, support dan waktu yang pernah diberikan sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Saya ini walaupun tidak bertahan lama.
11. Kepada Opung asrama tersayang yaitu Nova Sinambela , terimakasih untuk kebersamaanya serta kebaikan dan dukungan yang telah diberikan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Kepada kakak asrama tersayang yaitu Desima Pardede terimakasih buat kebersamaan, waktu, nasihat, support dan doa yang telah diberikan untuk menyelasikan Laporan Tugas Akhir Ini.
13. Untuk adik asramaku Chrisnina Sembiring yang selalu membuat kegilaan terimakasih untuk kebersamaanya serta kebaikan, doa, waktu dan dukungan yang telah diberikan selama 2 tahun ini
14. Untuk dungsku Rosmeliana Sormin yang selalu memberikan support selama saya menyelasikan Laporan Tugas Akhir Ini.
15. Kepada teman dalam suka dan duka Indah Hutagalung, Cindia Butal, dan Windah Hutagalung (Annabele) terimakasih juga untuk

kebersamaan, kegilaan ,dan keseruan selama ini entah berapa lama akan bertahan seperti ini semoga bisa sampai selamanya.

16. Kepada teman tersayang Kristina Giawa, Afriani Simamora (mami), Hunny Marpaung, Mega Panggabean dan Jelly Simamora terimakasih buat waktu dan dukungan yang telah diberikan kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
17. Untuk Adik kamarku Jusmine room terimakasih juga untuk semangatnya selama saya menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
18. Tidak Lupa kepada Rekan seangkatan saya Angkatan XVIII, dan juga Kepada Seluruh adik-adik mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekes Kemenkes Medan, yang telah membantu dan memberikan semangat selama perkuliahan maupun dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, beserta seluruh pihak yang terkait sehingga dapat memperlancar proses penulisan Laporan Tugas Akhir ini

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

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

Tarutung, Juni 2019

Penulis

Clarades Siagian

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
Lembar Persetujuan	
Kata Pengantar .....	i
Daftar Tabel .....	vi
Daftar Gambar .....	vii
Daftar Singkatan .....	viii
Daftar Lampiran .....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	5
C. Tujuan Penyusunan LTA.....	5
D. Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	6
1. Sasaran Asuhan .....	6
2. Tempat Asuhan.....	6
3. Jadwal Asuhan.....	6
4. Manfaat Asuhan.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kehamilan .....	8
1. Konsep Dasar Kehamilan .....	8
a. Pengertian Kehamilan.....	8
b. Fisiologi Kehamilan.....	8
2. Asuhan Kehamilan.....	10
a. Persalinan.....	20
1. Konsep Dasar Persalinan .....	20

a. Pengertian Persalinan .....	20
b. Fisiologi Persalinan .....	20
c. Tanda-tanda Persalinan .....	21
2. Asuhan Persalinan Normal .....	29
a. Pengertian Asuhan Persalinan .....	29
b. Asuhan Persalinan Normal .....	29
C. Nifas .....	36
1. Konsep Dasar Nifas .....	36
a. Pengertian Nifas .....	36
b. Fisiologi Nifas .....	37
2. Asuhan Masa Nifas .....	40
D. Bayi Baru Lahir .....	44
1. Konsep Bayi Baru Lahir .....	44
a. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	44
b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir .....	44
2. Asuhan Bayi Baru Lahir .....	45
E. Keluarga Berencana .....	51
1. Konsep Keluarga Berencana .....	51
a. Pengertian Keluarga Berencana .....	51
b. Tujuan pelayanan KB .....	52
c. Jenis-jenis metode kontrasepsi .....	52
2. Asuhan Keluarga Berencana .....	56
 <b>BAB III PENDOKUMENTASIAN</b>	
A. Manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil .....	58

a. Manajemen asuhan kehamilan kunjungan I .....	58
b. Manajemen asuhan kehamilan kunjungan II .....	69

#### **BAB IV. PEMBAHASAN**

A. Kehamilan .....	98
B. Persalinan .....	101
C. Nifas .....	104
D. Bayi Baru Lahir .....	105
E. Keluarga Berencana .....	106

#### **BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	107
B. Saran .....	108

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT .....	13
Tabel 2.2 Involusi Uteri .....	37
Tabel 2.3 Perubahan Lochea .....	38
Tabel 2.4 Waktu kunjungan masa nifas .....	42
Tabel 2.5 Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir .....	46
Tabel 2.6 APGAR SCORE .....	48

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Leopold I .....	15
Gambar 2.2 Leopold II .....	15
Gambar 2.3 Leopold III .....	15
Gambar 2.4 Leopold IV .....	16
Gambar 2.5 Halaman depan partograf .....	27
Gambar 2.6 Halaman belakang partograf .....	28

**DAFTAR SINGKATAN**

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi bawah kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, activity, Respiration
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
CPD	: Cephalo Pelvic Disproporsion.
DJJ	: Denjut Jantung Janin
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Imunisasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KPD	: Ketuban Pecah Dini.
KEK	: Kekurangan Energi Kronis.
LiLa	: Lingkar Lengan Atas
Mal	: Metode Amenorea Lactasi
MDGS	: MileneumDevelopment Goals
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
N	: Nadi
PB	: Panjang Badan

PTT	: Perengangan Tali Pusat Terkendali
PAP	: Pintu Atas Panggul.
SOAP	: Subjectif, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri.

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Informed Consent
- Lampiran 2 Partograf
- Lampiran 3 Dokumentasi
- Lampiran 4 Surat Balasan Puskesmas

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan di dunia hingga saat ini. Menurut Kementerian Kesehatan RI, Angka Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 KH.(KEMENKES RI, 2017).

Sustainable Development Goals (SDGs) , yaitu sebuah dokumen yang akan menjadi sebuah acuan dalam kerangka pembangunan berdasarkan perundangan Negara –negara di dunia. Program SDGs yang diharapkan mulai dari 2015-2030 mengurangi angka kematian ibu (AKI) yaitu hingga dibawah 70/100.000 kelahiran hidup , dan menurunkan angka kematian bayi (AKB) setidaknya hingga 12/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita (AKABA) 25/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI,2016)

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu, dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi jika terjadi komplikasi (Kemenkes RI, 2016).

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Melalui upaya pelayanan kesehatan dasar yang tepat dan cepat, diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat dapat diatasi (Dinkes Taput, 2017:38).

Upaya kesehatan yang dilakukan yaitu: Pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan pelayanan kontrasepsi (Kemenkes RI, 2017:106)

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Faktor penyebab utama kematian maternal adalah keterlambatan mencari, mencapai dan mendapati pelayanan kesehatan. Disamping itu beberapa faktor lain yang turut memperburuk keadaan adalah pengetahuan ibu yang kurang, jarak yang sulit dicapai, dan masih adanya beberapa desa yang belum ada tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2017:112).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi selama kurang dari 12 bulan. Faktor penyebab AKB adalah komplikasi meliputi asfiksia, tetanus neonatorium, sepsis, BBLR (berat badan lahir < 2.500 gr), sindroma gangguan pernafasan (Dinkes Sumut, 2017:31).

Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390/100.000 KH pada tahun 1991 menjadi 305/100.000 KH pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2017:105). AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 KH (Dinkes Sumut, 2017:21). AKI di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2017 adalah 139/100.000 KH (Dinkes Taput, 2017:15).

Angka kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB 24/1.000 KH (Kemenkes RI, 2017:127). AKB Sumatera Utara tahun 2017 menjadi sebesar

13,4/1.000 KH (Dinkes Sumut, 2017:28). AKB di Tapanuli Utara tahun 2017 berdasarkan pencatatan dan pelaporan Puskesmas dan jaringannya adalah sebesar 11/1.000 KH. Target capaian AKB Nasional adalah 24 per 1.000 KH tahun 2019 (Dinkes Taput, 2017:25).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Selama tahun 2006 sampai tahun 2017 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Cakupan K1 dan K4 Kementerian Kesehatan tahun 2017 sebesar 76%, capaian tahun 2017 telah mencapai target (Kemenkes RI, 2017:112). Pada tahun 2017 cakupan pelayanan K4 ibu hamil sebesar 87,09%, belum mencapai target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sebesar 95 % (Dinkes Sumut, 2017:50). Cakupan kunjungan ibu hamil K1 di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2017 sebesar 80 % dan cakupan kunjungan ibu hamil K4 sebesar 79 % (Dinkes Taput, 2017:27).

Di Indonesia terdapat 83,67% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2017:113). Sumatera Utara tahun 2017 cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan mencapai 87,28%, menurun sebesar 2,77% dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 90,05% (Dinkes Sumut, 2017:61). Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2017 adalah sebesar 73 % (Dinkes Taput, 2017:40).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2017:114). Sumatera Utara tahun 2017 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas adalah 85,22%, menurun dibandingkan pencapaian tahun 2016 dan tahun 2015 masing-masing 86,70% dan 87,36% (Dinkes Sumut, 2017:62).

Cakupan pelayanan ibu nifas pada tahun 2017 adalah sebesar 72,99% (Dinkes Taput, 2017:41).

KB aktif di antara PUS tahun 2017 sebesar 63,22%, sedangkan yang tidak pernah ber-KB sebesar 18,63%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,98% dan yang terendah di Papua sebesar 25,73% (Kemenkes RI, 2017:118). 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%) (Dinkes Sumut, 2017:66). 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, 2017:52).

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan (Kemenkes RI, 2017:128).

Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 91,14% (Kemenkes RI, 2017:128). Cakupan KN1 dan KN3 pada tahun 2017 menurun dibandingkan tahun 2016. Pada tahun 2016 yaitu masing-masing sebesar 95,21% dan 91,14%. Pada tahun 2017, 95,00% dan 89,62% (Dinkes Sumut, 2017:55). Cakupan KN1 di Kabupaten Tapanuli Utara pada tahun 2017 adalah 100 % meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 adalah 99 %. Sementara cakupan KN3 tahun 2017 adalah

sebesar 100 % meningkat di bandingkan tahun 2016 sebesar 94 %. (Dinkes Taput, 2017:30).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis akan melakukan analisa terhadap asuhan yang komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga penulis membiasakan diri untuk memberi pelayanan yang berkualitas dan berkesinambungan kepada semua pasien.

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

Ruang lingkup asuhan dengan kasus fisiologi yang diberikan secara berkelanjutan (Continuity care) pada ibu Hamil trimester III, ibu Bersalin, BBL, ibu Nifas dan KB dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Melaksanakan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada ibu masa hamil trimester III, masa bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan asuhan Keluarga Berencana (KB).

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu memberikan asuhan kehamilan mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi pada ibu.
- b. Mampu melaksanakan Asuhan Persalinan Normal
- c. Mampu memberikan asuhan dan penatalaksanaan bayi baru lahir mulai dari hari pertama sampai 28 hari.
- d. Mampu memberikan asuhan masa nifas hingga pemasangan alat kontrasepsi pada ibu.
- e. Mendokumentasikan seluruh asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan menggunakan 7 langkah Helen Varney dan dilanjutkan dengan menggunakan SOAP.

## D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

### 1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan trimester III kepada ibu R.M G2P1A0 umur 27 tahun dengan HPHT tanggal 12-06-2018, Tafsiran Tanggal Persalinan (TTP) tanggal 19-03-2019 dan Usia Kehamilan (UK) 34-36 minggu.

### 2. Tempat

Antenatal care dilakukan di Poskesdes Hutatinggi

Persalinan akan dilakukan di Puskesmas Aek raja

Kunjungan Nifas dan BBL dilakukan di rumah ibu R.M di Desa Sijaba

### 3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan.

No	Jenis Kegiatan	Jadwal															
		Februari				Maret				April				Mei			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Bimbingan bab I-II																
2	Bimbingan LTA																
3	Ujian Proposal																
4	Asuhan Kebidanan																
5	Ujian LTA/Meja Hijau																

#### **4. Manfaat Asuhan Kebidanan**

##### **1. Bagi Penulis**

Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

##### **2. Bagi Institusi**

Hasil penulisan studi kasus ini dapat sebagai evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan secara komprehensif. Sebagai referensi perpustakaan sebagai sumber acuan dan kepustakaan bagi mahasiswa yang akan datang.

##### **3. Bagi Lahan Praktik**

Sebagai bahan acuan dalam upaya mengembangkan dan meningkatkan mutu asuhan kebidanan dari teori-teori baru dalam rangka peningkatan pelayanan berkualitas sesuai dengan Standar Asuhan Kebidanan.

##### **4. Bagi Klien**

Ibu memperoleh asuhan yang komprehensif yang memang seharusnya diterima oleh ibu.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **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 hlm. 75).

Menurut federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan 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 hlm. 213).

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

Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan mulai dari trimester I, II, III adalah (Myles,2009 hlm. 183-202) :

###### **1) Perubahan bentuk dan ukuran uterus**

Selama beberapa minggu pertama uterus mempertahankan bentuk asalnya, yaitu seperti buah pir, tetapi sejalan dengan perkembangan kehamilan, bentuk korpus dan fundus menjadi lebih globular sebagai antisipasi terhadap pertumbuhan fetal dan juga untuk mengakomodasi peningkatan jumlah cairan dan jumlah plasenta.

## 2) Perubahan sistem kardiovaskular

Perubahan besar terjadi pada sistem kardiovaskular yang dalam keadaan normal dianggap patologis, tetapi pada kehamilan dianggap fisiologis. Pemahaman terhadap perubahan ini sangat penting dalam pemberian asuhan kepada ibu dengan kehamilan normal dan kepada ibu yang sudah menderita penyakit kardiovaskular sebelumnya, yang kesehatannya dapat memburuk secara serius akibat peningkatan kebutuhan selama hamil.

## 3) Perubahan sistem pernapasan

Kehamilan berhubungan dengan perubahan yang besar pada fisiologi pernapasan. Sebagian besar perubahan pada subdivisi volume paru terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan.

## 4) Perubahan sistem perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada ginjal dan ureter. Urine menjadi lebih alkalin akibat adanya glukosa dan peningkatan hilangnya bikarbonat melalui ginjal yang disebabkan oleh alkalemia kehamilan.

## 5) Perubahan sistem pencernaan

Dalam rangka mempersiapkan diri untuk peningkatan laju metabolik basal dan konsumsi oksigen, dan juga kebutuhan uterus, fetus, dan plasenta yang sedang tumbuh dengan cepat, wanita hamil mengalami perubahan metabolik yang sangat besar.

## 6) Perubahan payudara

Akibat peningkatan suplai darah, dan stimulasi oleh sekresi estrogen dan progesterone dari kedua korpus luteum dan plasenta, terjadi perubahan besar pada payudara selama kehamilan, dan terbentuk duktus dan sel asini yang baru.

## 7) Perubahan sistem endokrin

Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma

akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui. (Prawirohardjo, 2016 hlm. 186).

#### 8) Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan, sendi sakroiliaka, sakrokoksigeus, dan pubis mengalami peningkatan mobilitas. Mobilitas tersebut menyebabkan perubahan postur ibu dan menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah, terutama pada kehamilan tahap lanjut. Selama trimester akhir kehamilan, rasa pegal, mati rasa dan lemah kadangkala dialami pada ekstremitas atas. (Cunningham, 2017 hlm. 135).

## 2. Asuhan Kehamilan

### a. Pengertian asuhan kehamilan (ANC)

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

### b. Tujuan asuhan kehamilan (ANC), (Mochtar, 2013 hlm. 38) :

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

### c. Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan (Saifuddin, 2013 hlm.N-2)

- 1) Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
- 2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28)
- 3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah ke 36)

d. Asuhan Pemeriksaan Antenatal dengan 10 T (Kemenkes RI, 2017 hlm. 107) :

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)*.

2) Ukuran Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$ ) pada kehamilan dan preeklamsia. Menurut Bobak Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik dan diastolik sampai mencapai atau melebihi 140/90 mmHg. Jika tekanan darah ibu pada trimester pertama telah diketahui, maka angka tersebut dipakai sebagai patokan dasar tekanan darah dasar ibu. Defenisi alternatif hipertensi merupakan kenaikan nilai tekanan sistolik sebesar 30 mmHg atau lebih atau kenaikan tekanan diastolik sebesar 15 mmHg diatas nilai tekanan darah dasar ibu (Bobak, 2015 : hlm. 630).

3) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LiLA) (T3)

Mengukur LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah.

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

5) Tentukan Presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

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) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid ( T 6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, sesuai dengan imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat

perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan tetanus imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi TT	Selang Pemberian	Waktu Imunisasi TT	Minimal	Lama Perlindungan
TT1	-			Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1			3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2			6 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3			10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4			≥ 25 tahun

*Sumber : Kemenkes, 2016 : 2*

7) Beri Tablet Penambah Darah (T7)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (Tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tablet tambah darah sebaiknya diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Diminum menggunakan air putih.

8) Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu Golongan darah, Hemoglobin darah, Protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis / epidemis (Malaria, IMS, HIV, dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah

pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan pengunjungan antenatal. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan. Mengingat kasus perdarahan dan pre-eklamsia / eklamsia merupakan penyebab kematian ibu, maka diperlukan pemeriksaan dengan menggunakan alat deteksi resiko ibu hamil, oleh bidan termasuk bidan desa meliputi alat pemeriksaan laboratorium rutin (Golongan darah, Hb), alat pemeriksaan laboratorium khusus (glukosa, protein urine), dan test hamil.

9) Tatalaksana /Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara (T10)

Temu wicara (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 serta kesiapan menghadapi komplikasi

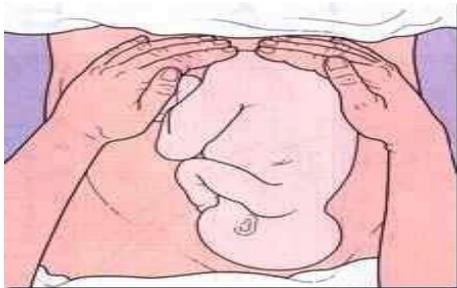
Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar

cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya. Mengenal tanda dan bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan (IBI, 2016 : 51-55).

### 3. Tahap pemeriksaan Leopold

#### a. Leopold I untuk menentukan TFU

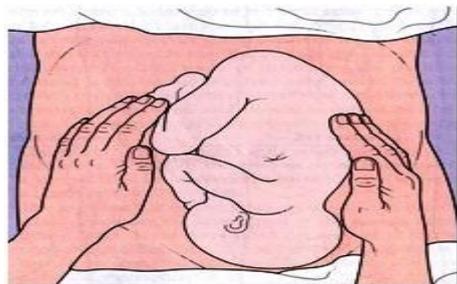
Gambar 2.1 Cara pemeriksaan Leopold I



Sumber: AyuKamedi thn 2013

#### b. Leopold II untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping abdomen

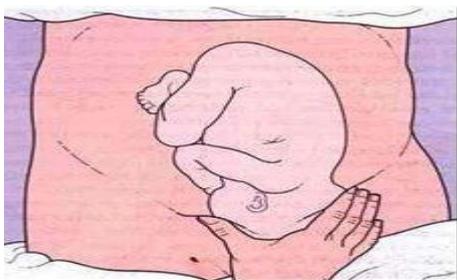
Gambar 2.2 Cara pemeriksaan Leopold II



Sumber: AyuKamedi thn 2013

#### c. Leopold III untuk menetapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis ibu

Gambar 2.3 Cara pemeriksaan Leopold III



Sumber: AyuKamedi thn 2013

- d. Leopold IV untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul

Gambar 2.4 Cara pemeriksaan Leopold IV



Sumber: AyuKamedi thn 2013

Denyut Jantung Janin. Apabila terdengar dengan menggunakan Laenec, alat kardiografi, alat doppler. Dilihat dengan Ultrasonografi. Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin

- c) Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Pada pertengahan trimester ke tiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Berbagi perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi mereka dengan pasangan sangat penting (Varney, 2007 hlm. 503-504).

d) Tanda Bahaya Kehamilan pada Trimester III

1. Perdarahan Antepartum

Perdarahan Antepartum adalah perdarahan pervaginam pada kehamilan di atas 28 minggu atau lebih. Adapun Perdarahan Antepartum yaitu :

- a. Plasenta Previa adalah Plasenta dengan implantasi disegmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum.
- b. Solutio Plasenta adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan trimester ketiga yang menyebabkan akumulasi darah antara plasenta dan dinding rahim yang dapat menimbulkan gangguan-penyulit terhadap ibu maupun janin.

2. Ketuban Pecah Dini

Ketuban Pecah Dini adalah pecah nya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan, dan setelah ditunggu satu jam belum dimulainya tanda persalinan.

e) Kebutuhan Nutrisi/ Gizi pada ibu hamil Trimester III

Beberapa informasi penting mengenai nutrisi pada ibu hamil sebagai berikut (Prawirohardjo, 2016 hlm. 286) :

1. Kalori

Jumlah kalori diperlukan bagi hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia, jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama kehamilan.

2. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju,

susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelainan prematur, anemi, dan edema.

### 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.

### 4. Zat besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari peningkatan dan pengantara haemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi haemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua.

### 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/hari.

## **3. Ketidaknyamanan ini didasarkan pada gejala yang muncul. Tidak semua cara tersebut cocok untuk semua wanita (Varney, 2007 : 536).**

### a. Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis)

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis yang berbeda selama periode antepartum. 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 : 538).

#### b. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati, ketidaknyamanan yang mulai timbul menjelang akhir trimester kedua dan bertahan hingga trimester ketiga. Isi lambung bersifat asam hidroklorida yang terdapat di dalam lambung.

Cara mengurangi nyeri ulu hati adalah:

- i. Makan dalam porsi, tetapi sering untuk menghindari lambung untuk menjadi terlalu penuh.
- ii. Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya, postur tubuh membungkuk hanya menambah masalah karena posisi ini menekan tekanan dan lambung
- iii. Regangkan lengan atas melampaui kepala untuk memberi ruang bagi perut berfungsi
- iv. Usahakan minum susu murni daripada susu manis.

#### c. Konstipasi

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

Cara mengatasi konstipasi yaitu:

- i. Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air mineral 8 gelas per hari dan istirahat yang cukup.
- ii. Minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik (Varney, 2007 : 539).

#### d. Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid. Tekanan ini akan mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul.

Ada sejumlah cara untuk mengatasi hemoroid, beberapa cara yang dilakukan hanya member rasa nyaman, sedangkan cara lain menyebabkan baal sekaligus mengurangi hemoroid. Cara yang terakhir akan dijelaskan pada daftar cara penanganan hemoroid adalah sebagai berikut :

1. Hindari konstipasi; pencegahan merupakan cara penanganan yang paling efektif
2. Hindari mengedan saat defakasi
3. Mandi merendam; hangatnya air tidak hanya memberi kenyamanan tetapi juga meningkatkan sirkulasi.
4. Kompres es (Varney, 2007 :hlm. 539).

e. Mudah Lelah

Keluhan dirasakan wanita hamil pada trimester I yang dimana dapat meningkatkan intensitas respon psikologis. Kelelahan diakibatkan oleh penurunan drastis laju metabolisme dasar pada awal kehamilan progesterone memiliki efek ingin tidur ( varney,2007:hlm. 123).

## **B. Persalinan**

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

#### a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir (Bobak, 2015 hlm. 245).

Pelahiran bayi adalah periode dari kontraksi yang reguler sampai ekspulsi plasenta. Proses terjadinya hal ini secara normal disebut persalinan/*labor*. (Cunningham, 2017 hlm. 392).

#### b. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi,

dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum (Prawirohardjo, 2016 hlm. 296).

Proses fisiologi kehamilan pada manusia yang menimbulkan inisiasi partus dan awitan persalinan belum diketahui secara pasti. Sampai sekarang, pendapat umum yang dapat diterima bahwa keberhasilan kehamilan pada semua spesies mamalia, bergantung pada aktifitas progesteron untuk mempertahankan ketenangan uterus sampai mendekati akhir kehamilan. (Prawirohardjo, 2016 hlm. 296).

### c. Tanda-tanda Persalinan

Persalinan ditandai bila ibu sudah dalam inpartu (saat uterus berkontraksi menyebabkan perubahan pada serviks membuka dan menipis), berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

Tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain (Sukarni, 2013 hlm. 210-212) :

#### 1) Perasaan Distensi Berkurang (*Lightening*)

Lightening mulai dirasakan kira-kira 2 minggu menjelang persalinan, adalah penurunan bagian presentasi kedalam pelvis minor, atau kepala janin sudah turun.

#### 2) Perubahan Serviks

Perubahan Serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas braxton hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan. Setelah menentukan kematangan serviks, bidan dapat menyakinkan ibu bahwa ia akan berlanjut ke proses persalinan begitu muncul kontraksi persalinan dan bahwa waktunya sudah dekat.

#### 3) Persalinan Palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi braxton hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar

enam minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari secara intermitten bahkan tiga atau empat minggu sebelum awitan persalinan sejati. Namun, bagaimanapun persalinan palsu juga mengindikasikan bahwa persalinan sudah dekat.

#### 4) Ketuban Pecah

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala I persalinan. Apabila terjadi sebelum awitan persalinan, disebut ketuban pecah dini (KPD). Kurang lebih 80% wanita yang mendekati usia kehamilan cukup bulan dan mengalami KPD mulai mengalami persalinan spontan mereka dalam waktu 24 jam.

#### 5) Bloody Show

Bloody Show paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni.

#### 6) Lonjakan Energi

Banyak wanita mengalami lonjakan energi kurang lebih 24-48 jam sebelum awitan persalinan.

#### 7) Gangguan pada Saluran Cerna

#### d. Tahapan Persalinan (Kala Persalinan)

Ada 4 tahapan persalinan yang dikenal diantaranya adalah (Bobak, 2017 hlm. 246 ; Manuaba, 2010 hlm. 399-413) :

#### 1) Tahapertamapersalinan yaitu waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm

Dalam kala satu terdapat tiga fase antara lain :

##### a) Fase laten

Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga 8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif persalinan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif ini dibagi menjadi 3 yaitu fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2) Tahap kedua persalinan berlangsung sejak dilatasi serviks lengkap sampai janin lahir.

Mekanisme persalinan pada kala II :

a) Engagement

Apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (*engaged*) pada pintu atas panggul.

b) Penurunan

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

- (1) Tekanan dan cairan amnion.
- (2) Tekanan langsung kontraksi fundus pada janin.
- (3) Kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan.

c) Fleksi

Segera setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin.

d) Putar paksi dalam

Pintu atas panggul ibu memiliki bidang paling luas pada diameter transversanya. Dengan demikian, kepala janin melalui pintu atas dan masuk ke dalam panggul sejati dengan posisi oksipito transversa.

e) Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum.

f) Restitusi dan putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat dia memasuki pintu atas.

g) Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis.

3) Tahap ketiga persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir.

Resiko yang sering terjadi setelah pengeluaran plasenta antara lain:

a) Retensio Plasenta yaitu terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah plasenta lahir.

b) Inversio Uteri merupakan keadaan ketika fundus uteri masuk ke dalam kavum uteri yang dapat terjadi secara mendadak atau perlahan.

c) Perdarahan robekan jalan lahir yaitu perdarahan yang berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (rupture uteri).

- d) Sisa Plasenta atau plasenta rest adalah terdapat sub involusi uteri, terjadi perdarahan sedikit yang berkepanjangan, dapat juga terjadi perdarahan banyak mendadak setelah berhenti beberapa waktu, perasaan tidak nyaman di perut bagian bawah.
- 4) Tahap keempat persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira 2 jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostatis berlangsung dengan baik.

#### e. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama penggunaan partograf :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, kemajuan persalinan dan proses persalinan. Kondisi ibu dan janin harus dinilai dengan dicatat secara seksama, yaitu:

#### a) Denyut Jantung Janin, dicatat setiap 30 menit

Penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga dibawah 120 atau diatas 160.

#### b) Warna dan adanya air ketuban

- (1) U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)
- (2) J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- (3) M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- (4) D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

- (5) K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir (“kering”)
- c) Pembukaan serviks dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda (x)
- d) Tulisan “Turunnya kepala” dan garis tidak putus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “O” yang ditulis pada garis waktu yang sesuai.
- e) Garis waspada dan garis bertindak
- (1) Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam.
  - (2) Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.
- f) Waktu: menyatakan berapa jam waktu yang dijalani sesudah pasien diterima.
- g) Kontraksi uterus, catat setiap 30 menit.  
Lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik:
-  kurang dari 20 detik
  -  antara 20 sampai 40 detik
  -  lebih dari 40 detik
- h) Nadi dicatat setiap 30 menit diberi tanda (•)
- i) Tekanan darah dicatat setiap 4 jam
- j) Suhu badan dicatat 2 jam
- k) Protein, aseton, dan volume urin dicatat setiap 2 jam (JNPK-KR, 2016 hlm. 57)



Gambar 2.6 halaman belakang partograf

**CATATAN PERSALINAN**

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

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
- Hasilnya : .....

**KALA II**

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

**KALA III**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

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

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

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

**BAYI BARU LAHIR :**

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

Sumber: Prawihardjo, 2016 : 341

## 2. Asuhan Persalinan Normal

### a. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2014 hlm. 334).

Tujuan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2016 hlm. 335).

### b. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal dengan menggunakan 60 Langkah APN yaitu (Prawirohardjo, 2016 hlm. 341) :

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua : ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk/ pribadi yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali

di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit) : mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal, mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya : menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif, menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran: membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang), menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi, menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, menganjurkan asupan cairan per oral, menilai DJJ setiap lima menit, jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran, menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi, jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi,

letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- 19) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: jika tali pusat melilit lahirkan dengan melonggarkan, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Melakukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimuti yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah menagaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, meregang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai :Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus : jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva, jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit, mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, menilai kandung kemih dan lakukan katerisa si kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, meminta menggunakan teknik aseptik jika perlu, mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, mekukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang berkontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan, jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
- 50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.

- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan : memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan, melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempah sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf

## **C. Nifas**

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

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

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Saifuddin, 2010 hlm. N-23).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas yaitu 6-8minggu (Mochtar, 2013 hlm. 87).

b. Fisiologi Nifas

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Proses kembalinya uterus kekeadaan sebelum hamil setelah melahirkan yang disebut involusi. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.2 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, 2013 hlm. 87

b) Kontraksi

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar.

c) Lokia

Rabas uterus yang keluar setelah bayi lahir sering kali disebut lokia, mula-mula berwarna merah, kemudian berubah menjadi merah tua atau merah coklat. Lokia dibagi atas :

Tabel 2.3 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, 2013*

d) Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam pascapartum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula.

e) Vagina dan Perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang

semula sangat tergang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke 4 walaupun tidak akan semenonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen.

f) Uretra dan Kandung Kemih

Trauma bisa terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemesis dan edema, seringkali disertai daerah-daerah kecil hemoragi. Pengambilan urine dengan cara bersih atau melalui kateter sering menunjukkan adanya trauma pada kandung kemih. Uretra dan meatus urinarius bisa juga mengalami edema.

2) Sistem Cerna

(1) Defekasi

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karen atonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi.

3) Payudara

Konsentrasi hormon yang menstimulasi perkembangan payudara selama wanita hamil (estrogen, progesteron, *human chorionic gonadotropin*, prolaktin, krotisol, dan insulin) menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Waktu yang dibutuhkan hormon-hormon ini untuk kembali ke kadar sebelum hamil sebagian ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak.

4) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi

serta pengeluaran cairan ekstravaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume sebelum hamil.

#### 5) Sistem Neurologi

Perubahan neurologis selama puerperium merupakan kebalikan adaptasi neurologis yang terjadi saat wanita hamil dan disebabkan trauma yang dialami wanita saat bersalin dan melahirkan.

#### 6) Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa pasca partum. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke 6 sampai ke 8 setelah wanita melahirkan

#### 7) Sistem Integumen

Kloasma yang muncul pada masa hamil biasanya menghilang saat kehamilan berakhir. Hiperpigmentasi di areola dan linea nigra tidak menghilang seluruhnya setelah bayi lahir. Pada beberapa wanita, pigmentasi pada daerah tersebut akan menetap. Kulit yang meregang pada payudara, abdomen, paha, dan panggul mungkin memudar, tetapi tidak hilang seluruhnya. (Mochtar, 2013 hlm: 87; Bobak, 2017 hlm . 493-501).

## **2. Asuhan Masa Nifas**

### **a. Tujuan asuhan pada masa nifas**

Supaya terselenggaranya masa untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan pengobatan penyakit yang mungkin terjadi, serta

penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarakkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016).

Asuhan yang diberikan kepada ibu pasca persalinan yaitu (Mochtar, 2013 hlm. 88) :

- 1) **Mobilisasi** karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur telentang selama 8 jam pasca persalinan . Setelahnya, ibu boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosit dan tromboemboli
- 2) **Diet** Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran, dan buah-buahan.
- 3) **Miksi**, hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami kesulitan berkemih karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme akibat iritasi sfingter ani selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Apabila kandung kemih penuh dan ibu sulit berkemih, sebaiknya dilakukan kateterisasi
- 4) **Defekasi**, buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pascapersalinan.
- 5) **Perawatan payudara**, perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Apabila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara pembalutan mammae sampai tertekan. Sangat dianjurkan agar seorang ibu menyusui bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayinya tersebut.
- 6) **Laktasi**, untuk menghadapi masa laktasi, sejak kehamilan telah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjar mamma.

b. Asuhan kunjungan pada masa nifas (Prawirohardjo, 2016) :

Tabel 2.4 Waktu Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 jam - 3 hari	Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri dan pemantauan keadaan umum bayi
	PP	Melakukan hubungan antara bayi dan ibu serta ASI eksklusif
		Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal
II	Hari ke 4–28	menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi dan perdarahan abnormal
	hari	Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
	PP	Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
III	Hari ke 29 – 42 hari	Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal dan menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal,memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
		Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami dalam dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

Sumber : Kemenkes, 2015

- 1) Asuhan Kunjungan I (6-3 hari post partum)
  - a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
  - b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
  - c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
  - d) Pemberian ASI awal
  - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
  - g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
- 2) Asuhan kunjungan II (4-28 hari post partum)
  - a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
  - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
  - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
  - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
  - f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- 3) Asuhan Kunjungan III ( 29-42 hari post partum)
  - 1) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu
  - 2) Pemantauan jumlah darah yang keluar
  - 3) Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
  - 4) Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
  - 5) Pelayanan KB pasca persalinan

## **D. Bayi Baru Lahir**

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

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

Bayi Baru Lahir adalah bayi yang dapat beradaptasi dengan kehidupan di luar kandungan (Myles, 2009).

Bayi baru lahir adalah proses perubahan/ periode transisi yang dimulai ketika bayi keluar dari tubuh dan berlanjut sampai beberapa minggu untuk sistem organ tertentu (Varney, 2008).

#### **b. Fisiologi Bayi Baru Lahir (Myles, 2009 hlm: 710-712) :**

##### **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 30-60 kali per menit, pernapasan diafragma, dada dan perut naik dan turun secara bersamaan. Bayi umumnya bernapas melalui hidung dan tidak otomatis melakukan pernapasan mulut ketika terjadi obstruksi hidung

##### **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.

##### **3) Pengaturan Suhu**

Suhu inti bayi sekitar 36-37<sup>0</sup>C. Bayi aterm memaaki baju dan sehat dapat mempertahankan panas tubuh dengan baik sehingga dapat memelihara suhu lingkungan antara 18-21<sup>0</sup>C, pemenuhan kebutuhan nutrisi cukup, dan pergerakan tidak terbatas karena pembedongan yang terlalu kencang.

##### **4) Sistem pencernaan**

Ketika lahir, usus bayi dalam kondisi steril, tetapi terkolonisasi dalam waktu beberapa jam. Bising usus terdengar sekitar 1 jam setelah kelahiran. Mekoniun, yang telah ada di usus besar sejak

usia 16 minggu kehamilan, dikeluarkan dalam 24 jam pertama kehidupan dan dikeluarkan seluruhnya dalam 48-72 jam.

#### 5) 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.

#### 6) Adaptasi Imunologis

Bayi memiliki imunoglobulin pada saat lahir, tetapi kondisi yang terlindungi semasa di dalam kandungan membatasi kebutuhan terhadap respons imun yang dipelajari terhadap antigen spesifik. Ada tiga imunoglobulin utama, IgG, IgA, dan IgM, dan dari ketiga imunoglobulin tersebut, hanya IgG yang cukup kecil untuk menembus sawar plasenta. Kadar IgG memberikan kekebalan pasif pada beberapa bulan pertama kehidupan. Kadar IgM pada saat aterm sebesar 20% kadar dewasa, yang membutuhkan waktu 2 tahun untuk mencapai kadar dewasa (peningkatan kadar IgM pada saat lahir menunjukkan adanya infeksi intrauteri). Kadar IgA melindungi terhadap infeksi saluran pernapasan, saluran pencernaan, dan mata.

#### 7) Sistem Reproduksi

Pada anak laki-laki, testes turun ke skrotum, yang memiliki banyak rugae dan meatus uretra bermuara di ujung penis, dan prepusium melekat ke kelenjar. Pada anak perempuan yang lahir aterm, labia mayora normalnya menutupi labia minora, himen dan klitoris dapat tampak sangat besar.

## **2. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal**

Memberikan asuhan aman, dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir.

Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan	Penatalaksanaan
6- 48 jam setelah bayi lahir	<p>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</p> <p>Konseling pemberian ASI</p> <p>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.</p> <p>Lakukan perawatan tali pusat dengan</p> <p>Memberikan imunisasi HB 0</p>
Hari ke 3- 7 setelah bayi lahir	<p>Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</p> <p>Menjaga kebersihan bayi</p> <p>Pemeriksaan tanda bahaya seperti tanda infeksi bakteri, icterus, diare dan masalah pemberian ASI</p> <p>Memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan</p> <p>Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberi ASI eksklusif dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir sesuai dengan buku KIA</p>
Hari ke 8- 28 hari setelah lahir	<p>Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi</p> <p>Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI</p> <p>Menjaga suhu tubuh bayi</p> <p>Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG</p> <p>Penanganan dan rujukan bila terdapat penyulit pada bayi</p>

a. Pencegahan infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang di sebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi.

b. Penilaian

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan di atas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan bayi di antara kedua kaki ibu, pastikan bahwa tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering.

Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

- 1) Apakah bayi bernafas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif?
- 3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis?

Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir.

Segera setelah mengeringkan kulit, dapat membantu meminimalkan kehilangan panas. Pada sebagian besar kasus, bayi dilahirkan dalam kondisi sehat sehingga langsung diserahkan kepada orangtuanya. Baik bayi dilahirkan di rumah dan dirumah sakit bidan perlu melakukan pengkajian pada menit I dan ke-V dengan penilaian APGAR. Penilaian yang pertama penting untuk penatalaksanaan resusitasi selanjutnya, semakin tinggi nilai Apgar yang capai menandakan semakin baik kondisi bayi. Nilai Apgar harus didokumentasikan dengan lengkap pada catatan bayi (Myles, 2009 hal: 695).

Kepanjangan nilai Apgar adalah:

A: *Appearance* : Penampilan bayi (warna kulit)

P: *Pulse* : Nadi (frekuensi jantung)

G: *Grimace* : Meringis (respons terhadap rangsangan)

A: *Active* : Aktif (tonus otot)

R: *Respiration* : Pernapasan

Tabel 2.6 Apgar Score

Tanda	Nilai		
	0	1	2
Denyut jantung	Tidak ada	Lambat (<100)	>100
Pernapasan	Tidak ada	Lambat, 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 : Manuaba (2010).

c. Perlindungan termal (termoregulasi)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermi.

1) Mekanisme kehilangan panas

Ada empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

- a) Konduksi → melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi, contoh pada timbangan kain tanpa menggunakan alas.
- b) Konveksi → pendinginan melalui udara di sekitar bayi, suhu tidak kurang dari 20°C dan jauh dari Ac dan kipas angin.
- c) Evaporasi → kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit yang basah, penguapan pada bayi melalui air ketuban bila tidak langsung dikeringkan.
- d) Radiasi → melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak langsung dengan kulit bayi, contoh: bayi dekat dengan jendela atau dinding (Prawihardjo 2016).

## 2) Proses adaptasi

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami :

- a) Stress pada BBL menyebabkan hypotermi.
- b) BBL mudah kehilangan panas.
- c) Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya.
- d) Lemak coklat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stress dingin.

Mencegah kehilangan panas bisa dilakukan dengan cara :

- a) Keringkan bayi: pastikan tubuh bayi di keringkan segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat: bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi.
- c) Tutup bagian kepala bayi: bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.

- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya: selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi.
- e) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir: menimbang bayi dengan menggunakan selimut atau kain dan mandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.
- f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat: tempatkan bayi bersama ibu (*rooming in*).

#### d. Merawat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu di nilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat (bila tersedia).

- 1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
- 2) Bilas tangan dengan air DTT.
- 3) Keringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- 4) Ikat tali pusat dengan jarak sekitar 1 cm dari pusat bayi. Gunakan benang atau klem plastik penjepit tali pusat DTT atau steril. Ikat kuat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat.
- 5) Jika pengikatan dilakukan dengan benang, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan ikat untuk kedua kalinya dengan simpul mati pada bagian yang berlawanan.
- 6) Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5 %.
- 7) Bungkus tali pusat yang sudah di ikat dengan kassa steril.

#### e. Pemberian ASI

Penerapan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin/memperkuat ikatan emosional antara

ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus, dan lain sebagainya.

f. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi mata dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1 %, di berikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran.

g. Profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir

Setelah bayi lahir harus segera di berikan vitamin k1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir.

h. Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi.

## **E. KB (Keluarga Berencana)**

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

a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut BKKBN 2017 keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hal-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan, dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal , mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan, membina ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

Menurut WHO, KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hanafi, 2010 hlm : 26-27).

KB Pasca Persalinan yaitu pemanfaatan atau penggunaan metode kontrasepsi dalam waktu 10 menit pertama sampai 48 jam setelah

bersalin. KB pasca persalinan menggunakan metode KB modern yang tidak mengganggu proses laktasi (bagi ibu menyusui). Target dari KB pasca persalinan adalah ibu-ibu post partum. Disisi lain hal ini menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan tidak akan terjadi dan ibu bisa menjarakkan kehamilannya. Bila ibu bisa menjarakkan kehamilannya maka akan mengurangi resiko ibu untuk mengalami komplikasi kehamilan dan akan mengurangi resiko komplikasi pada bayi baru lahir. Hal ini berkontribusi terhadap penurunan AKI dan AKB ( Kemenkes, 2017 hlm . 35).

b. Tujuan Pelayanan Keluarga Berencana

Tujuan utama KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat/angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas, tujuan program penguatan keluarga berencana atau keluarga kecil berkualitas adalah untuk membina kemandirian sekaligus meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, serta pemberdayaan dan ketahanan keluarga terutama yang diselenggarakan oleh institusi masyarakat di daerah perkotaan dan pedesaan, sehingga membudidaya dan melembaganya keluarga kecil berkualitas (Arum, 2011 hlm. 28-29).

c. Jenis-jenis metode kontrasepsi

1) Metode KB alami

a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

b) Metode gejala-suhu

Metode gejala-suhu ialah metode yang menggunakan tanda dan gejala sejak muncul ovulasi. Dengan demikian, metode ini dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahansuhu basal tubuh dan manamahkan indikator ovulasi yang lain

c) Metode suhu basal tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh

d) Metode ovulasi (metode lendir serviks)

Metode ini harus mengetahui kapan masa suburnya berlangsung yang ditandai dengan adanya perasaan banyak cairan, kebesahan, kering selama siklus

e) Metode kalender (metode ritmik)

Metode kalender adalah metode yang hanya dapat mempredikasikan kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan bisa hamil perhitungan saat ini memiliki faktor variasi (Varney, 2007 hal/ 424).

## 2) Kontrasepsi Hormonal Pil

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

Keuntungan memakai KB Pil :

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

c) Pengobatan penyakit endometriosis

d) Dapat meningkatkan libido

Kerugian memakai KB Pil :

a) Harus minum pil secara teratur

b) Dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium

c) Penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh okne, mual sampai muntah)

d) Memengaruhi fungsi hati dan ginjal (Manuaba 2010, hlm: 599).

### 3) Suntikan KB

Keuntungan :

a) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu

b) Tingkat efektifitasnya tinggi

c) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas

d) Pengawasan medis yang ringan

e) Dapat diberikan pascapersalinan, pasca keguguran atau pascamenstruasi

f) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi

g) Suntikan KB Cylofem diberikan setiap bulan dan peserta KB akan mendapatkan menstruasi

Kerugian :

a) Perdarahan yang tidak menentu

b) Terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan

c) Masih terjadi kemungkinan hamil

d) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan KB (Manuaba, 2010 hlm. 601).

### 4) Susuk KB

Keuntungan :

a) Dipasang selama lima tahun

b) Kontrol medis ringan

c) Dapat dilayani di daerah pedesaan

d) Biaya murah

Kerugian :

- a) Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur
- b) Berat badan bertambah
- c) Menimbulkan akne, ketegangan payudara
- d) Liang senggama terasa kering (Manuaba, 2010 hlm. 503)

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

Keuntungan :

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

Kerugian :

- a) Masih terjadi kehamilan dengan AKDR in situ
- b) Terdapat perdarahan (spotting dan menometroragia)
- c) Leukoria, sehingga menguras protein tubuh dan liang senggama terasa lebih basah
- d) Dapat terjadi infeksi
- e) Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik
- f) Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan porsio uteri dan mengganggu hubungan seksual (Manuaba, 2010 hlm. 611)

#### 6) Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi

Keuntungan dari Tubektomi permanen, efektif dengan segera, ansietas terhadap kehamilan yang tidak terencana sudah tidak ada. Sedangkan kerugian melibatkan prosedur bedah anastesi, tidak mudah dikembalikan dan harus dianggap sebagai

permanent, jika gagal terdapat resiko lebih besar terjadinya kehamilan ektopik.

b) Vasektomi

Vasektomi merupakan prosedur pembedahan yang lebih aman daripada sterilisasi tuba fallopi, dengan angka kesakitan dan angka kematian yang lebih rendah. Tindakan ini lebih sederhana karena vas deferens lebih mudah dicapai, lebih efektif dan lebih murah. Pria yang telah menjalani vasektomi perlu menggunakan metode kontrasepsi pendukung sampai jumlah sperma mencapai angka nol. Untuk kembali ke keadaan sebelum vasektomi (reversibel) bedah mikro dilakukan dan akan menghasilkan kehamilan dalam waktu cepat serta terdapatnya kembali sperma dalam ejakulat pada lebih dari 90% pria (Varney, 2007 hlm. 420).

## **2. Asuhan Keluarga Berencana**

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

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

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

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis

kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.

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

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

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 (Saifuddin, 2010 hlm. U-3)

## BAB III

### PENDOKUMENTASIAN

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

##### Kunjungan I

Tanggal Pengkajian: 18 Maret 2019

Tempat Pengkajian: Poskesdes

##### I. PENGKAJIAN DATA

###### A. DATA SUBYEKTIF

###### a. Identitas/Biodata

Nama : Ibu R.M	Nama Suami : Tn. H.S
Umurs : 27 Tahun	Umur : 29 Tahun
Suku/bangsa : Batak	Suku/bangsa : Batak
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Petani	Pekerjaan : Petani
Alamat : Bahal Batu III	Alamat : Bahal Batu III

###### b. Status Kesehatan

Pada Tanggal : 27-03-2019 Pukul : 18.00 WIB

Alasan kunjungan saat ini : Memeriksa Kehamilan

- 1) Keluhan utama : Mudah Lelah
- 2) Keluhan-keluhan lain : Tidak ada
- 3) Riwayat Menstruasi
  - a) Haid Pertama : 14 Tahun
  - b) Siklus : 28 hari
  - c) Lamanya : 3 hari
  - d) Banyaknya : 2 kali ganti doek/hari
  - e) Teratur/tidak teratur : Teratur
  - f) Disminorhoe : Ada

## 4) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Anak	Umur anak	UK	Tempat persalinan	Jenis Persalinan	BBL			Keadaan		Nifas	
					BB	PB	JK	Ibu	Bayi	Laktasi	Komplikasi
1	4 thn	Aterm	Rumah Bidan	Spontan	2500	48 cm	Pr	baik	Baik	Baik	Tidak ada
2	KEHAMILAN SEKARANG										

## 5) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Kehamilan ke berapa : G2 P1 A0
- b. HPHT : 12-06-2018 TTP : 19-03-2019
- c. UK : 36 -38 minggu
- d. Kunjungan ANC : 10x di Poskesdes
- e. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe
- f. Gerakan Janin:  $\pm 12x$ /hari, pergerakan janin pertama kali dirasakan : 16 minggu
- g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Aktif  $\pm 12x$
- h. Imunisasi Toxoid Tetanus :  
Ibu tidak mendapatkan injeksi imunisasi TT pada kehamilan ke lima karena pada kehamilan pertama dan kehamilan ketiga ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 4 kali dimana masa perlindungan TT 4 lebih dari 25 tahun sehingga ibu tidak diberikan imunisasi TT di kehamilan ke empat.
- i. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu:
  - 1) Rasa lelah : Ada, TM II dan TM III Ibu merasakan lelah pada saat bekerja
  - 2) Mual muntah : Ada, TM I
  - 3) Nyeri perut : Tidak Ada

- 4) Panas menggigil : Tidak Ada
- 5) Penglihatan kabur : Tidak Ada
- 6) Sakit kepala yang berat : Tidak Ada
- 7) Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak Ada
- 8) Rasa gatal pada 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 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 (merokok, narkoba, alcohol, minum jamu, dll) : Tidak Ada
- n. Rencana persalinan : Normal di Puskesmas
- 6) Riwayat penyakit yang pernah di derita 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
- 7) Riwayat Penyakit Keluarga
- a. Jantung : Tidak Ada
  - b. Asma : Tidak Ada
  - c. Hipertensi : Tidak Ada
  - d. TBC : Tidak Ada
  - e. Ginjal : Tidak Ada
  - f. DM : Tidak Ada
  - g. Malaria : Tidak Ada
  - h. HIV/AIDS : Tidak Ada
  - i. Kembar : Tidak Ada
- 8) Riwayat KB
- a. KB yang pernah digunakan :KB Suntik
  - b. Berapa lama : 3 bulan
  - c. Keluhan : Tidak Ada
- 9) Riwayat Sosial Ekonomi & Ekonomi
- a. Status perkawinan: Sah Kawin : 1 kali
  - b. Lama perkawinan 4 tahun, menikah pertama pada umur: 23 tahun
  - c. Kehamilan ini direncanakan/tidak : Direncanakan
  - d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang dan Bahagia
  - e. Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri
  - f. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Puskesmas dan ditolong oleh bidan
  - g. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : Rumah Sakit
  - h. Persiapan menjelang persalinan : uang, pakaian ibu dan bayi, surat-surat (KTP, KK, BPJS)
- 10) *Activity Daiy Living*
- a. Pola Makan dan Minum

- 1) Makan
  - Frekuensi : 3 kali/hari
  - Porsi : 1 piring
  - Jenis Makanan : Nasi, sayur, ikan, telur, daging, buah
  - Makanan Pantangan: Tidak Ada
- 2) Minum
  - Jumlah : 9-10 gelas/hari, warna : kuning jernih
- b. Pola Istirahat
  - 1) Tidur siang : Tidak Ada
  - 2) Tidur malam :  $\pm$  7 jam
  - a. Keluhan : susah tidur
- c. Pola Eliminasi
  - 1) BAK : 7-8 kali/hari
    - Keluhan waktu BAK: Tidak Ada
  - 2) BAB : 1x/hari, warna : coklat kehitaman
    - Konsistensi BAB : Padat
    - Keluhan BAB : Tidak ada
- d. Personal Hygiene
  - 1) Mandi : 1 kali/hari
  - 2) Keramas : 2 kali/minggu
  - 3) Ganti pakaian dalam: 2 kali/hari
- e. Aktifitas
  - 1) Pekerjaan sehari-hari: Bertani
  - 2) Keluhan : Ibu mudah lelah pada saat bekerja
  - 3) Hubungan seksual : Tidak pernah, sudah 2 bulan

## II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Status emosional : Baik
  - b. Postur tubuh : Baik
  - c. Keadaan Umum : Baik
  - d. Kesadaran : Baik

- e. TTV
    - a. Suhu : 36,9°C
    - b. T/D : 120/80 mmHg
    - c. Pols : 76 x/menit
    - d. Respirasi : 20 x/menit
  - f. Pengukuran TB dan BB
    - 1) BB sebelum hamil: ±49 kg, kenaikan BB setelah hamil : 59 kg
    - 2) BB setelah hamil :10 kg
    - 3) Tinggi badan : 154 cm
    - 4) LILA : 25 cm
2. Pemeriksaan Fisik/Status Present
- a. Kepala
    - Kulit kepala : Bersih, tidak ada benjolan
    - Rambut :Lebat, berwarna hitam dan tidak bercabang
  - b. Muka
    - Pucat : Tidak pucat
    - Oedem : Tidak Oedem
    - Cloasma gravidarum : Ada
  - c. Mata
    - Congjungtiva : Merah Muda
    - Sclera : Putih
    - Oedem Palpebra : Tidak ada
  - d. Hidung
    - Pengeluaran : Tidak ada
    - Polip : Tidak ada
  - e. Telinga
    - Simetris : Ya
    - Pengeluaran : Tidak ada
    - Kelainan pendengaran: Tidak ada

## f. Mulut

Lidah	: Bersih, berwarna merah muda
Bibir	: Tidak pucat dan tidak pecah-pecah
Gigi	: Tidak Berlobang
Epulis	: Tidak ada
Gingivitis	: Tidak ada
Tonsil	: Tidak ada
Pharynx	: Tidak ada

## g. Leher

Luka bekas Operasi	: Tidak Ada
Pemeriksaan kelenjar tyroid	: Tidak ada pembengkakan
Pemeriksaan pembuluh limfe	: Tidak ada pembengkakan

## h. Telinga

Simetris	: Ya
Serumen	: Ada
Pemeriksaan pendengaran	: Baik

## i. Dada

Mammae	: Simetris
Areola mammae	: Hyperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Benjolan	: Tidak Ada
Pengeluaran puting susu	: Ada

## j. Axila

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

## k. Abdomen

Pembesaran	: Sesuai dengan usia kehamilan
Linea/striae	: Nigra/Albicans
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Pergerakan janin	: Aktif ( $\pm$ 12x/hari)

### 3. Pemeriksaan Khusus/Status Obstetri

#### a. Palpasi abdomen

Leopold I : Bagian Teratas Fundus uterus ibu teraba bagian yang bulat, lembek dan tidak melenting (Bokong)

TFU : 33 cm

#### Leopold II

Kiri: Teraba bagian kecil janin yaitu bagian ekstremitas janin

Kanan: Teraba memanjang, keras serta memapan yaitu bagian punggung janin

Leopold III : Teraba kepala pada bagian abdomen bawah

Leopold IV : Kepala belum memasuki PAP (Konvergen)

a. TBBJ :  $33-13 \times 155 = 3.100$  gram

b. Auskultasi : 138x/i

### 4. Pemeriksaan panggul luar

Distansia Spinarum : Tidak dilakukan

Distansia Kristarum : Tidak dilakukan

Konjugata Eksterna : Tidak dilakukan

Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

### 5. Pemeriksaan Ketuk pinggang

Nyeri/tidak : Tidak

### 6. Pemeriksaan Ekstermitas

Atas

Jumlah jari tangan : Lengkap kiri-kanan (5-5)

Oedem/tidak : Tidak

Varises : Tidak ada

Refleks patella : Positif

### 7. Pemeriksaan Genetalia<sup>2</sup>

Vulva

Pengeluaran : Tidak ada

Kemerahan/lesi : Tidak ada

#### 8. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 10,5 gr%

Glukosa Urine : Negative (-)

Protein Urine : Negative (-)

## II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnose : Ibu G2P1A0, Usia kehamilan 36 -38 minggu dengan kehamilan normal dengan keluhan mudah lelah

### 1. Data Dasar

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan ke lima dan pernah abortus
- b. Ibu mengatakan HPHT : 12-06-2018
- c. Ibu mengatakan adanya gerakan janin  $\pm 12$  x/hari
- d. Ibu mengatakan bagian abdomen yang paling sering dirasa bergerak adalah disebelah kiri
- e. Ibu mengatakan bahwa ibu dalam keadaan baik

### 2. Data Objektif:

a. Pemeriksaan TTV dalam keadaan normal

b. Pemeriksaan Fisik

Berat badan setelah hamil : 59 kg

Konjungtiva : Merah muda

LILA : 25 cm

Puting susu : Menonjol

Varices : Tidak ada

c. Palpasi abdomen

Leopold I : Bokong janin TFU : 33 cm

Leopold II : Kiri : Ekstremitas

Kanan: Punggung janin

Leopold III : Kepala janin

Leopold IV : Konvergen

TBBJ :  $33-13 \times 155 = 3.100$  gram

d. Pemeriksaan Laboratorium

Haemoglobin	: 10.5 gr%
Urin Protein	: Negative (-)
Urin Glukosa	: Negative (-)

b. Masalah

Anemia Ringan

c. Kebutuhan

Nutrisi yang tinggi akan zat besi, karbohidrat, dan protein

**III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

**IV TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

**V. PLANNING**

- Beritahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- Beritahu ibu perubahan fisiologis pada trimester III
- Ingatkan ibu tanda-tanda persalinan kembali
- Beritahu ibu untuk minum minimal  $\pm 10-12$  gelas/hari
- Beritahu kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet Fe
- Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III
- Anjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB
- Beritahu ibu untuk kunjungan ulang

**VI. IMPLEMENTASI**

- Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu:
  - Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dalam keadaan normal.
  - Pemeriksaan Fisik
    - Berat badan setelah hamil : 59 kg
    - Konjungtiva : Merah muda
    - LILA : 25 cm
    - Puting susu : Menonjol

- e) Varices : Tidak ada
- 3) Palpasi abdomen
- a) Leopold I : TFU : 33 cm
- b) Leopold II
- (1) Kiri : Teraba bagian ekstremitas
- (2) Kanan : Teraba punggung janin
- c) Leopold III : Kepala janin
- d) Leopold IV : Konvergen
- e) TBBJ :  $33-13 \times 155 = 3.100$  gram
- 4) Pemeriksaan Laboratorium
- a) Haemoglobin : 10,5 gr%
- b) Protein urin : Negative (-)
- c) Glukosa urin : Negative (-)
- b. Memberitahukan pada ibu, untuk mengurangi rasa lelah maka ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan mengurangi pekerjaan aktivitas sehari-hari.
- c. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah dari vagina ibu, dan adanya kontraksi yang beraturan dan semakin sering.
- d. Memberitahu kepada ibu untuk minum air putih sebanyak  $\pm 10-12$  gelas/hari .
- e. Menjelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi tablet penambah darah (Tablet Fe) yang dikonsumsi 1 kali sehari pada malam hari sebelum tidur dan diminum dengan menggunakan air putih
- f. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada trimester III kehamilan yaitu penglihatan kabur, pusing, sakit kepala berlebihan, bengkak pada tangan dan kaki, perdarahan tiba-tiba, pergerakan janin berkurang, pengeluaran cairan dari vagina, demam dan kejang
- g. Melakukan konseling tentang metode kontrasepsi efektif terpilih

- h. Memberitahu inu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu: 25-03-2019 atau kunjungan ulang jika ada keluhan

## VII. EVALUASI

- a. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaanyang telah dilakukan
- b. Ibu sudah mengetahui cara mengatasi mudah lelah pada ibu.
- c. Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan
- d. Ibu bersedia minum air putih sebanyak  $\pm 10-12$  gelas/hari
- e. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi Tablet Fe
- f. Ibu telah mengerti tentang tanda bahaya pada trimester III
- g. Ibu memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi KB Implant
- h. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang tanggal 25-03-2019

### 2. Kunjungan Ke dua (k2)

Tanggal pengkajian : 20 Maret 2019

Waktu pengkajian : 13.00 Wib

Pengkaji : Clarades Siagian

#### a.Data subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengeluh panas pada bagian pinggang

#### b.Data Objektif

Keadaan umum ibu dan janinnya baik dengan hasil pemeriksaan :

#### Tanda-tanda Vital

TD	:110/70 mmHg
Nadi	:78x/i
Suhu	:36,7°C
Pernapasan	:22x/i
LiLA	:28 cm
BB sekarang	:63 kg
BB sebelum	:49 kg
Palpasi abdomen	

- TFU : 33 cm
- Leopold I : Bagian Teratas Fundus uterus ibu teraba bagian yang bulat, lembek dan tidak melenting (Bokong) TFU : 33 cm
- Leopold II : a. Kiri: Teraba bagian kecil janin yaitu bagian ekstremitas janin.  
b. Kanan: Teraba memanjang, keras serta memapan yaitu bagian punggung janin.
- Leopold III : Teraba kepala pada bagian abdomen bawah
- Leopold IV : Kepala sudah memasuki PAP (Divergen)
- TBBJ :  $33-13 \times 155 = 3.100$  gram
- Djj : Teratur
- Frekuensi : 140x/i

### **C.Assesment (a)**

Ibu G2P1A0 sekundi gravida, usia kehamilan 36-40 minggu dengan kehamilan normal

### **d.Planning (p)**

1. Memberitahu kepada ibu keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik.  
Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium laktas.  
Evaluasi : Ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium laktas.
3. Mengingat ibu kembali agar tetap mengkonsumsi makanan yang berserat, seperti buah-buahan dan sayuran hijau.  
Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang berserat.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk minum air putih dan melakukan senam yoga.  
Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk minum air putih dan melakukan senam yoga

5. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan melahirkan (bersalin), memberitahukan tanggal perkiraan persalinan, mempersiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya. Rencanakan melahirkan di tolong oleh bidan dan di fasilitas kesehatan dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan di lahirkan.

Persiapan ibu, seperti : gurita, doek, sarung dan baju

Persiapan bayi, seperti : topi, sarung tangan, kaos kaki, gurita, tali dua, baju lengan pendek dan panjang, serbet dan sarung.

Evaluasi : Ibu telah mempersiapkan persiapan untuk persalinan

6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang dan setiap minggu diakhir kehamilan.

Evaluasi : Ibu telah bersedia melakukan kunjungan ulang

### **Catatan Data perkembangan kala I**

**Tanggal : 25 Maret 2019**

**Pukul : 16.00 wib**

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

1) Ibu mengatakan HPHT : 12-06-2018

2) Ibu merasakan nyeri semakin bertambah pada bagian abdomen bawah dan ibu merasa cemas dan gelisah.

#### **b.Data objektif (o)**

Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmhg

S : 36,7°C

N : 72x/i

RR : 22x/i

a. Pergerakan janin ada

b. DJJ teratur, frekuensi 146x/i

c. Kontraksi/his ada (4 kali dalam 10 menit, selama 40 detik, kuat)

Pemeriksaan abdomen

- |              |                       |
|--------------|-----------------------|
| 1) Leopold I | : Bokong, TFU : 33 cm |
| Leopold II   | : Punggung kanan      |
| Leopold III  | : Kepala              |
| Leopold IV   | : Divergen            |

#### Pemeriksaan

Pemeriksaan dalam: pada pukul 16.00 wib, vagina tidak ada varices, porsio tipis, masih utuh, pembukaan 8 cm, penurunan kepala 2/5 HIII, persentase kepala, dan dan posisi ubun-ubun kecil belakang kepala.

#### **c. Asesment (A)**

Ibu G2P1A0 inpartu kala I fase aktif

#### **d. Planning (P)**

1. Menganjurkan keluarga untuk memberikan semangat dan motivasi kepada ibu selama persalinan dan menganjurkan suami memberi asupan cairan yaitu air mineral atau the manis, agar ibu tidak kekurangan cairan saat persalinan

Evaluasi : Ibu sudah diberi semangat keluarga

2. Mengawasi keadaan umum ibu dan janin menggunakan partograf

Evaluasi : Partograf sudah diisi

3. Mengajari ibu cara mengedan yang baik (teknik mengedan), caranya : kedua tangan berada di kedua lipatan paha, dagu menempel di dada dan pandangan kearah jalan lahir jika ada rasa ingin BAB ibu dianjurkan, mengedan tanpa suara.

Melakukan pendokumentasian yang dilakukan

Evaluasi : Sudah dilakukan pendokumentasian

4. Memberikan cairan RL

Evaluasi : Cairan RL sudah diberikan.

## 1. Asuhan kala II Persalinan

Tanggal : 25 Maret 2019

Pukul : 18.30 WIB

### a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan keluar air dari kemaluan
- 2) Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada daerah pinggang
- 3) Ibu mengatakan seperti ingin BAB

### b. Data Objektif (O)

- 1) TTV = TD: 110/80 mmhg, N: 80x/l, S : 36,6 C, P :24x/i
- 2) Tingkat kesadaran ibu composmentis
- 3) DJJ(+) frekuensi 145x/l, teratur
- 4) Ketuban sudah pecah
- 5) Porsio menipis
- 6) Pembukaan 10 cm
- 7) Kontraksi/his ada (5 kali dalam 10 menit, selama 45 detik, kuat)  
Pada pukul 18.30 WIB pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm, dan ketuban sudah pecah (pecah spontan), warnanya jernih dan tidak ada kelainan.
- 8) Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu
- 9) Ibu Mempunyai dorongan meneran
- 10) Perineum menonjol adanya tekanan pada anus
- 11) Vulva dan anus membuka

### c. Asesment (A)

Ibu G2P1A0 inpartu kala II persalinan

### d. Planning (P)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah di lakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, dan ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan tersebut
2. Telah melakukan pemantauan pada kandung kemih agar tetap kosong dan kandung kemih tetap dipantau

3. Menganjurkan suami agar tetap mendampingi ibu selama persalinan dan suami mengerti
4. Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dengan cara pandangan mata tetuju kearah perut, dagu menempel di dada, tangan ibu berada di pangkal paha kemudian menarik nafas dalam-dalam dan mengedan saat ada keinginan untuk BAB, ibu dapat melakukannya dengan baik.
5. Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi:
  - a. Pada saat kepala bayi telah tampak di vulva diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi
  - b. Meletakkan kain yang bersih di bokong ibu
  - c. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat dan bahan
  - d. Memakai sarung tangan
6. Saat kepala bayi berada di depan vulva dengan diameter 5-6cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, menganjurkan ibu untuk meneran jika ada keinginan meneran.
7. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat
8. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
9. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, menempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi.menganjurkan ibu meneran saat ada kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik bahu posterior, lahirnya badan pada pukul 18.45 WIB bayi lahir spontan dan jenis kelamin laki-laki dengan panjang badan 49 cm.
10. Menilai bayi dengan cepat, kemudian menjaga kehangatan tubuh bayi, bayi menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.
11. Segera mengeringkan bayimulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, ganti handuk basah dengan handuk kering

12. Memeriksa kembali uterus ibu untuk memastikan tidak ada lagi bayi kedua, tidak ada janin kedua
13. Setelah dua menit pasca persalinan, menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pijatan tali pusat mulai dari klem dan arah bayi dan memasang klem 2 cm dari klem pertama ke arah ibu
14. Dengan satu tangan memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan melakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem tersebut
15. Ikat tali pusat dengan menggunakan klem tali pusat, melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
16. Melakukan masase uterus untuk pengeluaran plasenta
17. Melakukan pendokumentasian asuhan yang dilakukan

### **1. Asuhan Kala III**

Tanggal : 25 Maret 2019

Pukul : 18:50 WIB

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

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

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

- 1) Kontraksi uterus ada
- 2) Tinggi fundus uterus setinggi pusat
- 3) Palpasi tidak terdapat janin kedua
- 4) Adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, bentuk uterus berubah dari diskoid menjadi globuler

#### **c. Asesment (A)**

Ibu P2A0 partus kala III

#### **d. Planning (P)**

1. Pukul 18:50 WIB : Melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu :

a) Penegangan Tali Pusat Terkendali. Pindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, tegangkan tali pusat dengan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai, sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara perlahan-lahan.

Evaluasi : Telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali

b) Masase Fundus Uterus. Lakukan masase pada fundus uterus selama 15 detik secara sirkuler sehingga uterus berkontraksi dengan baik.

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

e. Pukul 19:05-19:15 WIB : Menilai kelengkapan plasenta yaitu dari pemeriksaan sisi maternal, sisi fetal, dan panjang tali pusat.

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap dengan hasil berat plasenta  $\pm$  500 gram, panjang plasenta  $\pm$  45 cm, jumlah kotiledon 20 buah, diameter  $\pm$  18 cm, insersi sentralis, dan selaput ketuban utuh

f. Pukul 19.20-19.30 WIB : mengobservasi jumlah perdarahan

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

g. Pukul 19:35-19:45 WIB : memeriksa robekan jalan lahir pada perineum dan vagina.

Evaluasi : Tidak ada robekan jalan lahir

h. Pukul 19:50-20:00 WIB : membersihkan bokong ibu dengan air DTT dan membantu ibu untuk memakai doek serta mengganti pakaian ibu.

Evaluasi : Ibu telah dibersihkan dan baju ibu telah diganti

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

Tanggal : 25 Maret 2019

Pukul : 20:00 WIB

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

1) Ibu mengatakan masih sangat kelelahan setelah bersalin.

- 2) Ibu merasakan senang dengan kelahiran bayinya
- 3) Ibu mengatakan ingin minum

**b. Data Objektif (O)**

1. Kontaksi uterus ibu baik
2. TFU 1 jari dibawah pusat
3. Plasenta lahir lengkap
4. Lochea rubra
5. Terdapat robekan jalan lahir

**c. Asesment (A)**

Ibu P2A0 partus kala IV

**d. Planning (P)**

1. Mengevaluasi laserasi pada perineum dan vagina, perdarahan dalam batas normal.
2. Memeriksa
  - a) Keadaan Umum : Baik
  - b) Tanda-tanda vital
 

TD	: 110/80 mmHg
RR	: 24x/i
HR	: 80x/i
Suhu	: 36,8°C
  - c) Kontraksi : Baik
  - d) Perdarahan : 100 cc dengan memeras softex ibu
3. Memeriksa kembali kontraksi uterus dan pastikan kontraksi uterus baik dengan cara :
  - a. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama
  - b. Setiap 30 menit pada jam kedua
4. Melakukan pemeriksaan estimasi perdarahan, pengosongan kandung kemih dan tanda-tanda vital ibu dan keadaan umum bayi.
5. Mengajarkan pada keluarga untuk memeriksa kontraksi uterus ibu, apabila perut ibu keras berarti kontraksi perut ibu baik,

apabila perut ibu lembek berarti kontraksi perut ibu tidak baik dan segera memanggil bidan.

6. Membersihkan semua peralatan dan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, cuci tangan dan memakaikan ibu yang bersih sampai ibu merasa nyaman.
7. Disuntikkan vit K pada Bayi dibagian paha kanan luar
8. Melengkapi partograf

Tabel 3. 2 Pemantauan kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	19.05	120/70	72	1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±50 cc
	19.20	110/80	72	1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	19.35	100/70	72	1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	19.50	110/80	72	1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20 cc
2	20.30	110/80	72	1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20 cc
	20.50	110/80	72	1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20 cc
Jumlah Perdarahan							±170 cc

## A. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

### A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

#### 1. KUNJUNGAN I (KF 1)

Tanggal : 25 Maret 2019

Pukul : 10.00 Wib

Tempat : Rumah pasien

#### A.IDENTITAS/BIODATA

Nama Ibu	: Ibu R.M	Nama Suami	: Tn H.S
Umur	: 27 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Bahal Batu III	Alamat	: Bahal Batu III

#### B. Status Kesehatan

1. Alasan kunjungan : Pemeriksaan 10 jam masa nifas
2. Keluhan-keluhan
  - Ibu merasa lelah setelah bersalin
  - Ibu merasa mules bagian abdomen
  - Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules,darah yang keluar berwarna merah
  - Ibu sudah melakukan mobilisasi
- 3) Persalinan sekarang
  - a. Tempat persalinan : Puskesmas Siborongborong
  - Ditolong oleh : Bidan
  - Jenis persalinan : Spontan
  - Komplikasi dalam persalinan : Tidak ada
  - Lama persalinan
    1. Kala I : ± 2 jam
    2. Kala II : 15 menit

3. Kala III : 15 menit
4. Kala IV : 2 jam
- 4) Pola sehari-hari
- Pola nutrisi
- Makanan : Teratur
  - Frekuensi : 3 kali sehari
  - Jenis makanan : Nasi,lauk-pauk,sayuran
  - Makanan pantangan : Tidak ada
  - Minum : Sering
  - Jenis minum : Air putih
- Pola eliminasi
- BAK : Sudah
  - Frekuensi : 4 kali setelah persalinan
  - Warna : Kekuningan
  - BAB : Belum
  - Frekuensi : -
  - Konsistensi : -
  - Warna : -
- Personal Hygiene
- Mandi : Belum dilakukan
  - Gosok gigi : Belum dilakukan
  - Keramas : Belum dilakukan
  - Perawatan vulva : Sudah dilakukan
- Pola aktivitas : Miring kiri dan kanan
- Pola seksual : Belum dilakukan
5. Riwayat KB : Ada
6. Riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita : Tidak ada
7. Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada
8. Riwayat sosial
- Perkawinan : Pertama
- Kehamilan ini : Diinginkan keluarga

Perasaan tentang kehamilan : Bahagia

Status perkawinan : Sah

### C. Pemeriksaan Fisik ( Data Objektif )

Keadaan umum : Bahagia

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital

a. TD : 110/70 mmHg

b. Pernapasan : 24x/i

c. Nadi : 78 x/i

d. Suhu : 36,5°C

#### 1. Kepala

Rambut : Bersih, tidak rontok

Wajah : Tidak ada odema

#### 2. Mata

Konjungtiva : Merah muda

Skelera : Putih

#### 3. Telinga

Simetris : Ya

Pengularan : Tidak ada

Pendengaran : Baik

#### 4. Hidung

Simetris : Ya

Fungsi penciuman : Baik

Polip : Tidak ada

5. Mulut dan Gigi : Bibir lembab, tidak ada perdarahan gusi, gigi tidak caries, keadaan bersih dan lengkap

#### 6. Leher

a. Kelenjer thyroid : Tidak ada pembengkakan

b. Kelenjer getah bening : Tidak ada pembesaran

#### 7. Dada dan payudara

a) Dada

- |         |            |
|---------|------------|
| Bentuk  | : Simetris |
| Keadaan | : Normal   |
- b) Payudara
- |              |                 |
|--------------|-----------------|
| Bentuk       | : Simetris      |
| Putting susu | : Menonjol      |
| Benjolan     | : Tidak ada     |
| Pengeluaran  | : Ada,colostrum |
| Rasa nyeri   | : Tidak ada     |
8. Abdomen
- a. Inspeksi
- |                    |             |
|--------------------|-------------|
| Bekas luka operasi | : Tidak ada |
| Linea nigra        | : Ada       |
| Lochea             | : Rubra     |
- b. Palpasi
- |                  |                        |
|------------------|------------------------|
| TFU              | : 2 jari dibawah pusat |
| Kontraksi uterus | : Baik                 |
| Kandung kemih    | : Baik                 |
9. Ekstermitas
- Atas
- |               |             |
|---------------|-------------|
| a. Oedema     | : Tidak ada |
| b. Pergerakan | : Aktif     |
- Bawah
- |                    |             |
|--------------------|-------------|
| a. Oedema          | : Tidak ada |
| b. Pergerakan      | : Aktif     |
| c. Varises         | : Tidak ada |
| d. Refleks patella | : Aktif     |
10. Genetalia
- a. Vulva /vagina
- |         |             |
|---------|-------------|
| Oedema  | : Tidak ada |
| Varices | : Tidak ada |
| Keadaan | : Bersih    |

Pengeluaran lochea : Rubra

b. Perineum

Luka parut : Tidak ada

## II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH DAN KEBUTUHAN

A. Diagnosa : Ibu P2A0 postpartum 16 jam nifas normal

Data dasar

Data subjektif :

- Ibu merasa lelah setelah bersalin
- Ibu merasa mules bagian abdomen
- Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, darah yang keluar berwarna merah
- Ibu mengatakan ASI sudah keluar, tetapi masih sedikit
- Ibu mengatakan sudah BAK

Data Objektif

a. Tanggal bayi lahir : 25 Maret 2019 pukul : 18.45 WIB

Tanggal pengkajian : 25 Maret 2019 pukul : 18.45 WIB

b. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Pernapasan : 24x/i

Nadi : 80x/i

Suhu : 36,5°C

c. TFU : Dua jari dibawah pusat

d. Kontraksi uterus : Baik

e. Lochea : Rubra

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

Tidak ada

## **II. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

## **III. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

## **IV. PLANNING**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Periksa kontraksi uterus dan kandung kemih
3. Ajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi
4. Beritahu ibu tanda bahaya pada masa nifas
5. Ajarkan ibu teknik perawatan payudara pada masa nifas
6. Beritahu ibu akan dilakukan kunjungan

## **V. IMPLEMENTASI**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik
2. Memeriksa TFU dan memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik, yaitu apabila uterus teraba keras uterus berkontraksi dengan baik. Tetapi, jika uterus teraba lembek uterus tidak berkontraksi dengan baik. Memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong dan mengajarkan suami ibu teknik masase, yaitu meletakkan tangan diatas perut ibu kemudian memutarnya secara srikuler
3. Mengajarkan ibu melakukan mobilisasi, yaitu ibu sudah bisa belajar duduk, berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami dan keluarga
4. Melakukan konseling tanda bahaya masa nifas yaitu:
  - a. Uterus teraba lembek atau tidak berkontraksi
  - b. Perdarahan pervaginam > 500 cc
  - c. Rasa sakit atau panas BAK
  - d. Pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk
  - e. Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki atau sakit kepala hebat
  - f. Demam tinggi dimana suhu tubuh ibu > 38°C

g. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

5. Mengajarkan ibu cara merawat payudara ( Brest Care ), yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijitan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, dan air dingin 3 menit, lalu bersihkan dan di keringkan.

6. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui atau menghubungi bidan kapan saja

## **VI. EVALUASI**

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Telah dilakukan penilaian kontraksi uterus dan kandung kemih
3. Ibu telah melakukan mobilisasi dini
4. Ibu telah mengetahui tanda bahaya masa nifas
5. Ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara pada masa nifas
6. Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang



- h. Hepatitis : Tidak Ada
- i. Riwayat operasi abdomen : Tidak Ada
- 2. Riwayat penyakit keluarga
  - a. Hipertensi : Tidak Ada
  - b. Diabetes Melitus : Tidak Ada
  - c. Asma : Tidak Ada
  - d. Lain-lain : Tidak Ada
- 3. Kebiasaan waktu hamil
  - a. Makanan : Nasi, Lauk, dan Sayur
  - b. Minum : Air Putih
  - c. Obat- obatan : Tablet Fe
  - d. Merokok : Tidak Ada
- 4. Riwayat Persalinan Sekarang
  - a. Kunjungan ANC : 10 X
  - b. Jenis persalinan : Normal
  - c. Ditolong oleh : Bidan
  - d. Tempat Persalinan : Puskesmas
  - e. Jenis Persalinan : Normal
  - f. Tanggal /Jam persalinan : 25-03-2019/ 18.30 WIB
  - g. Ketuban pecah : 18:30 wib
  - h. Plasenta : Lengkap
  - i. Lama persalinan : Kala I : 2 jam  
Kala II : 15 menit  
Kala III : 15 menit  
Kala IV : 2 jam
  - j. Komplikasi Persalinan
    - 1) Ibu : Tidak Ada
    - 2) Bayi : Tidak Ada

Anak	Umur anak	UK	Tempat persalinan	Jenis Persalinan	BBL			Keadaan sekarang		Nifas	
					BB	PB	JK	Ibu	Bayi	Laktasi	Komplikasi
1	4 thn	Aterm	Rumah Bidan	Spontan	2500	48 cm	Lk	baik	baik	Baik	Tidak ada
2	KEHAMILAN SEKARANG										

5. Riwayat kelahiran, persalinan, nifas yang lalu.

### C. DATA OBYEKTIF

#### 1. Kebutuhan

ASI : Sudah diberikan

Eliminasi

Miksi : Sudah

Meconium : Sudah Warna: Kecoklatan

#### 2. Antropometri

Berat badan : 3.300 gram LD: 31 cm

Panjang badan : 49 cm LiLA: 11 cm

Lingkar kepala : 33 cm

#### 3. APGAR SCORE

Menit	Tanda	0	1	2
Ke-1	Apperance (warna kulit)	( ) biru	(√) tampak kemerahan	( ) kemerahan
	Pulserate (Frekuensi jantung)	( ) tidak ada	( ) < 100	(√) > 100
	Grimate (reflex)	( ) tidak ada	(√) sedikit gerak/mimic	( ) batuk, bersin
	Activity (gerakan)	( ) lumpuh	( ) fleksi sedikit	(√) gerak aktif

	Respiration (pernafasan)	( ) tidak ada	( ) lemah tidak beraturan	( <input checked="" type="checkbox"/> ) menangis
Jumlah				8
Ke-5	Apperance (warna kulit)	( ) biru	( ) tampak kemerahan	( <input checked="" type="checkbox"/> ) kemerahan
	Pulserate (Frekuensi jantung)	( ) tidak ada	( ) < 100	( <input checked="" type="checkbox"/> ) > 100
	Grimate (reflex)	( ) tidak ada	( ) sedikit gerak/ mimic	( <input checked="" type="checkbox"/> ) batuk, bersin
	Activity (gerakan)	( ) lumpuh	( ) fleksi sedikit	( <input checked="" type="checkbox"/> ) gerak aktif
	Respiration (pernafasan)	( ) tidak ada	( ) lemah tidak beraturan	( <input checked="" type="checkbox"/> ) menangis
Jumlah				10

Hasil :8/10

k. Tindakan yang dilakukan

- 1) Resusitasi : Tidak ada
- 2) Penghisapan lendir : Tidak ada
- 3) Masase jantung : Tidak ada
- 4) Instubasi endotrakea : Tidak ada
- 5) O<sub>2</sub> : Tidak ada
- 6) Therapi : Tidak ada
- 7) Lain- lain : Tidak ada

D. PEMERIKSAAN FISIK

a) Keadaan umum : Baik

b) TTV

P : 51 x/ menit                      S : 36,6°C

N : 119 x/ menit                      BB : 3.300 gr

c) Pemeriksaan Antropometri

BB : 3.300 gram                      LK : 33 cm

PB : 49 cm                              LD : 31 cm

LILA : 11 cm

d) Kepala

1. Fontanel anterior                      : Ada
2. Sutura sagitalis                        : Ada
3. Caput succedanum                    : Tidak Ada
4. Cephal hematoma                      : Tidak Ada

e) Muka                                      : Tidak ada kelainan

f) Mata

1. Letak                                      : Sejajar dengan telinga
2. Bentuk                                    : Simetris
3. Secret                                     : Tidak ada
4. Conjunctiva                             : Merah muda
5. Sklera                                     : Putih jernih

g) Hidung

1. Bentuk                                    : Simetris
2. Secret                                     : Tidak ada

h) Telinga

1. Bentuk                                    : Simetris
2. Secret                                     : Tidak ada

i) Leher

1. Pergerakan                              : Aktif
2. Pembengkakan                         : Tidak ada
3. Kekakuan                                : Tidak ada

j) Mulut

1. Bibir                                      : Tidak ada kelainan
2. Palatum                                 : Ada

k) Dada

1. Letak                                      : Simetris
2. Retraksi dinding dada                : Tidak ada

- |                           |             |
|---------------------------|-------------|
| 3. Warna kulit            | : Kemerahan |
| 4. Paru-paru              | : Aktif     |
| 5. Suara nafas kanan/kiri | : Sama      |
| 6. Bunyi nafas            | : Normal    |
| 7. pernapasan             | : 48x/i     |
- l) Abdomen
- |                 |             |
|-----------------|-------------|
| 1. Kembung      | : Tidak ada |
| 2. Turgor kulit | : Tidak ada |
- m) Genetalia
- |                  |             |
|------------------|-------------|
| 1. Jenis kelamin | : Laki-laki |
| 2. Anus          | : Ada       |
- n) Refleks
- |                        |       |
|------------------------|-------|
| a. Refleks moro        | : Ada |
| b. Refleks rooting     | : Ada |
| c. Refleks tonick neck | : Ada |
| d. Refleks sucking     | : Ada |
| e. Refleks grassing    | : Ada |
| f. Refleks babinsky    | : Ada |
| g. Refleks stapping    | : Ada |
- o) Eliminasi : Sudah BAK dan BAB

#### E. Laboratorium

- Hb : Tidak dilakukan
- GDS : Tidak dilakukan
- Hemetoktrit : Tidak dilakukan
- Bilirubin : Tidak dilakukan

## II. INTERPRESTASI DATA

- a. Diagnosa : Bayi baru lahir cukup bulan 10 jam setelah persalinan, keadaan umum bayi baik dan tidak ada kelainan.
- b. Data dasar : BB :3300 gram  
 PB : 49 cm  
 JK : Laki-laki

c. Masalah : Tidak ada

d. Kebutuhan : Tidak ada

### III. ANTISIPASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL :

Tidak Ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

### V. PERENCANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi
2. Memberitahukan kepada ibu untuk merawat tali pusat bayi
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan asi eksklusif
5. Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi selah siap diberikan asi
6. Memberitahukan kepada ibu manfaat ASI
7. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar
8. Memberitahukan pada ibu tanda dan bahaya pada bayi baru lahir
9. Menganjurkan kepada ibu untuk menjemur bayinya
10. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya
11. Menganjurkan kepada ibu untuk membaya bayinya ke posyandu

### VI. PELAKSANAAN

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

BB	: 3300 gram	HR	: 130x/i
PB	: 49 cm	RR	: 48x/i
Keadaan umum bayi	: Baik		
2. Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kassa basah atau kotor, ibu dan keluarga dianjurkan untuk segera menggantinya tanpa menambahkan apapun pada

kassa tersebut. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi

3. Mengajarkan ibu untuk merawat kebersihan bayi dengan mengganti pakaian atau popok bayi setelah BAK dan BAB.
4. Mengajarkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan pada bayi dan memberikan ASI setiap saat dimana bayi membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.
5. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi pada saat selesai diberikan ASI yaitu dengan cara :mengendong bayi tegak lurus, sandarkan pada bahu lalu tepuk-tepuk halus punggung bayi hingga bayi sendawa
6. Memberitahukan kepada ibu manfaat pemberian ASI, yaitu :
  - a. Meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi
  - b. Sehat, praktis dan tidak butuh biaya
  - c. Mencegah perdarahan pada ibu nifas
  - d. Menjalin kasih sayang ibu dan bayi
  - e. Mencegah kanker payudara
7. Mengajarkan kepada ibu cara/teknik menyusui yang benar, yaitu : ibu duduk dikursi yang ada sandarannya, membuat penyangga dikaki ibu, bayi digendong menghadap perut ibu, merangsang hisapan bayi dengan meletakkan ujung jari kelingking ditepi bibir bayi, memasukkan seluruh aerola hingga puting susu ibu ke dalam mulut bayi dan menyusukan bayi dengan payudara diberikan secara bergantian
8. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, seperti:
  - a. Tidak mau menyusu
  - b. Kejang, diare, kulit dan mata bayi kuning
  - c. Lemah, sesak nafas, demam/panas tinggi dan mata bayi berranah

- d. Bayi merintih atau menangis terus menerus
  - e. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
  - f. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
9. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah jam 10 pagi selama 30 menit agar bayi tidak kuning
10. Memberitahukan kepada ibu agar menjaga kehangatan bayi dimana dapat kehilangan panas melalui : air mandi bayi yang terlalu dingin, bayi yang diletakkan dekat dinding, bayi berada pada ruangan dingin atau jendela terbuka, bayi basah (BAK/BAB) tidak langsung diganti dan bayi yang dekat dengan kipas angin atau AC.
11. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayi setiap posyandu untuk menerima imunisasi secara teratur sesuai usia bayi.

## **VII. EVALUASI**

- a. Telah dilakukan pemeriksaan dan hasilnya telah diberitahukan kepada keluarga
- b. Telah dilakukan perawatan tali pusat
- c. Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi
- d. Ibu telah bersedia untuk memberikan ASI eksklusif
- e. Ibu telah bersedia untuk menyendawakan bayi
- f. Ibu telah memahami manfaat pemberian ASI
- g. Ibu telah mengerti cara/ tehnik menyusui yang benar
- h. Ibu telah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir
- i. Ibu telah bersedia untuk menjemur bayinya
- j. Ibu telah memahami cara mencegah kehilangan panas bayi

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

Tanggal pengkajian : 25 April 2018

Waktu pengkajian : 11.00 Wib

Pengkaji : Clarades Siagian

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

1. Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
2. Ibu ingin menjadi akseptor KB Hormonal Jangka Pangka

### **b.Data Objek (o)**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
  - TD : 110/70 mmHg
  - RR : 22x/i
  - HR : 76x/i
  - Suhu : 37°C
3. Pengeluaran ASI : Ada
4. Putting susu : Menonjol dan tidak lecet

### **c. Asesment (a)**

Ibu P2A0 akseptor KB Implant

### **d. Planning (p)**

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

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan kekurangan dari metode Hormonal Jangka Pangka dimana keuntungannya dapat bekerja selama 3 tahun, bisa digunakan segera setelah melahirkan, aborsi, dan keguguran, dan langsung melindungi dari kehamilan, tidak mengganggu saat berhubungan badan, berguna bagi ibu yang tidak bisa menggunakan pil KB atau cincin di vagina, tidak perlu minum pil setiap hari, aman digunakan untuk ibu menyusui, kesuburan kembali normal saat alat implant diangkat dari

lengan,member perlindungan pada pembengkakan pada daerah pelvis juga kanker rahim.mengurangi sakit saat haid setelah digunakan,bisa melakukan aktivitas normal setelah KB dipasang. Kekurangannya haid tidak teratur, sakit kepala, jerawat, mual, payudara terasa sakit, perubahan mood dan depresi, kehilangan gairah saat melakukan hubungan seksual, berat badan anak, namun jarang terjadi.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui keuntungan dan kekurangan kontrasepsi Implant

3. Memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu untuk keberhasilan kontrasepsi Implant sebaiknya ibu menyusui dengan baik, bayi menghisap dengan kuat, pola menyusui diberikan secara on demand, hindari jarak menyusui lebih 4 jam

Evaluasi : Ibu telah mengetahui manfaat pemberian ASI

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

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan teratur

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

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif dan ibu memilih alat kontrasepsi suntik.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada ibu R.M sejak tanggal 25 Maret 2019 hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan KB di Desa Bahal Batu III Kecamatan Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara maka penulis mencoba membahas kesenjangan teori dengan kenyataan di lahan praktek dan di dapatkan hasil sebagai berikut :

#### **A. Masa kehamilan**

Selama masa kehamilan ibu R.M melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 10 kali di Poskesdes Desa Bahal III Batu Kecamatan Siborongborong, namun penulis melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada trimester III. Dan bidan melakukan pemeriksaan 10 kali pada klien, hal ini merupakan kesadaran klien akan pentingnya pemeriksaan kehamilan, seperti yang terdapat di teori ibu hamil di anjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 4 kali, yaitu pada setiap trimester I dan II yaitu 1 kali, dan pada trimester terakhir sebanyak 2 kali, dan disini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek menurut (Manuaba 2010 : 110).

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu R.M pada kehamilan 36 sampai 40 minggu adalah pengkajian data dari mulai anamnesa tentang Biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari.

Pemeriksaan dengan standar minimal 10 T, penulis telah melakukan pemeriksaan dengan 10 T yaitu menimbang berat badan dan tinggi badan, mengukur TFU, melakukan pemeriksaan letak janin dan DJJ, pemberian tablet zat besi, pemeriksaan haemoglobin, melakukan tata laksana kasus, dan temu wicara, penulis tidak melakukan pemberian imunisasi TT karena pada kehamilan pertama dan kehamilan ketiga ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 4 kali dimana masa perlindungan TT 4 lebih dari 25 tahun sehingga ibu tidak diberikan imunisasi TT di kehamilan ke empat. sehingga penulis tidak perlu untuk

menyuntikkannya lagi karena ini kehamilan yang ke Lima, disini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek karena terlaksana dengan baik.

Pada pemeriksaan yang dilakukan kepada klien adalah mulai dari penimbangan BB pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan setiap minggu, yakni tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu. Kenaikan berat badan ibu T.S selama kehamilan 13 kg, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kenaikan berat badan ibu hamil normal sekitar 11,5 kg-16 kg. dan pengukuran tinggi badan untuk menentukan panggul ibu apakah panggul ibu luas atau sempit, pada tinggi badan ibu 154 cm ukuran normal yang baik untuk ibu hamil yaitu  $\leq 145$  cm (Kemenkes, 2015 :10).

Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi dini penyulit selama kehamilan yang disebabkan hipertensi dan preeclampsia. Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan posisi terlentang. Tekanan darah diastolic merupakan indikator dalam penentuan hipertensi dalam kehamilan karena tekanan diastolic mengukur tekanan perifer dan tidak tergantung pada emosional pasien, tekanan darah yang normal pada ibu hamil yaitu 110/70 mmhg sampai 130/90 mmhg. Dan selama kehamilan pada pemeriksaan tekanan darah ibu T.S yaitu 90/60 mmHg dan tidak mengalami peningkatan yang menunjukkan penyulit hipertensi dan preeclampsia.

Penilaian status gizi memiliki tiga komponen yaitu: lingkaran lengan atas (LILA) berdasarkan hasil pengukuran LILA ibu adalah 28 cm normal karena masih dalam batas normal bila  $> 23,5$  cm.

Pemberian imunisasi TT tidak diberikan pada saat pengkajian kepada ibu karena ibu telah mendapat imunisasi lengkap dari sebelum penulis melakukan pemeriksaan. Namun penulis memberikan konseling tentang pentingnya imunisasi TT untuk dapat menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus.

Pengukuran TFU bertujuan untuk menilai pertumbuhan janin dan deteksi dini terhadap penyulit yang berkaitan disebabkan air ketuban dan

janin dalam kandungan, dalam 3 kali kunjungan penulis melakukan pengukuran TFU, dan TFU ibu bertambah yaitu kunjungan pertama (K1) 33 cm, kunjungan kedua (K2) 33 cm, Pemeriksaan denyut jantung janin pada ibu R.M dilakukan setiap kali kunjungan untuk mengetahui apakah denyut jantungnya normal atau tidak, normal DJJ adalah tidak kurang dari 120x/i dan tidak lebih dari 160x/i, dan pada pemeriksaan DJJ pada ibu R.M dalam keadaan normal yaitu 138x/i dengan menggunakan monoral.

Pada pemeriksaan laboratorium dilakukan pemeriksaan Hb pada ibu R.M dan hasilnya 11,5 gr% menunjukkan masih dalam batas normal pada ibu hamil, menurut (Manuaba, 2010) dikatakan tidak anemia apabila Hb 11 gr%, anemia ringan Hb 9-10 gr %, anemia sedang 7-8 gr %, dan anemia berat Hb <7 gr %. Maka ibu masih tetap dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet yang berguna untuk mencegah kekurangan darah selama kehamilan. Pemberian tablet Fe (penambah darah), ibu R.M sudah mengkonsumsi sejak usia kehamilan 22 minggu, dan ibu R.M sudah merasakan manfaatnya selama hamil. Dan ibu R.M tidak merasakan keluhan yang mengarah pada tanda bahaya, namun pemeriksaan golongan darah dan protein urine tidak dilakukan karena sarana dan fasilitas tidak tersedia serta tidak ada keluhan ibu yang mengarah pada tanda preeclampsia.

Pada konseling yang dilakukan ibu selalu datang ke petugas kesehatan untuk selalu menanyakan bahwa keadaan bayi dalam kandungannya baik-baik saja dan selalu melakukan pertemuan jika ada penyulit bagi yang dirasakan ibu.

Penulis dalam melaksanakan asuhan kebidana pada ibu R.M menemukan beberapa masalah atau keluhan yang dirasakan seperti panas pada bagian pinggang. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu R.M dapat terlaksana dengan baik. Ibu R.M, suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

## **B. Persalinan**

Pada tanggal 25 Maret 2019, ibu R.M usia kehamilan 38-40 minggu dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari vagina dan terasa nyeri di perut bagian bawah dan terasa sakit di pinggang, bidan melakukan pemeriksaan fisik TD : 110/80 mmHg, N : 72x/l, P : 22x/l, S : 36,6°C, DJJ 142 x/l, kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 30 detik, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan sudah 8 cm, ketuban masih utuh, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kanan depan. Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang sudah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau kekuatan sendiri (Manuaba, 2010).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2016).

### **Kala I**

Pada kasus ibu R.M sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan tanda dan gejala inpartu, rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya dan pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

Berdasarkan teori persalinan kala I pada kehamilan primigravida berlangsung selama 12 jam dan pada kehamilan multigravida berlangsung 8 jam. Pada saat pengkajian kala I pada ibu R.M didapatkan kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada pada partograf yaitu pembukaan 8 cm dan lama kala I pada ibu R.M selama 8 jam. Partograf dimulai dari pembukaan 4 cm (fase aktif), partograf sebaiknya dibuat untuk setiap ibu yang bersalin tanpa menghiraukan apakah persalinan tersebut normal atau dengan komplikasi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu R.M keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, kesadaran composmentis dan keadaan emosional stabil. Pada inspeksi sudah adanya tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dan kontraksi sedang (4 kali dalam 10 menit, durasi 35 detik). Pemeriksaan dalam dinding portio sudah menipis, konsistensi lunak, pembukaan 8 cm, ketuban masih utuh dan dipasang cairan RL.

Persiapan alat untuk persalinan masih tidak sesuai dengan standart asuhan kebidanan, dimana persiapan alat dan dekontaminasi masih kurang, ini dapat menyebabkan terjadinya infeksi akibat alat yang tidak steril dan pada petugas kesehatan seharusnya memakai alat perlindungan diri seperti : kacamata, celemek, sepatu dan sarung tangan.

Penyuntikan oksitosin itu dilakukan pada kala III selah dilakukan pemeriksaan bayi kedua setelah bayi lahir.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Prawirohardjo, 2016:315)

## **Kala II**

Pada ibu R.M persalinan kala II berlangsung selama 15 menit, hal ini sesuai dengan teori di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada kala ini His teratur, kuat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB, dengan tanda anus membuka, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dalam teori lama kala II multipara berlangsung 1 jam dan pada primigravida 2 jam (prawirohardjo, 2016).

Bayi lahir spontan pada pukul 18:45 WIB dalam hal ini terjadi kesenjangan antar teori dan praktek, dimana pada saat proses persalinan kala II tidak ada komplikasi mulai dari ibu mengedan sampai bayi lahir,

setelah lahir dilakukan penilaian sepiantas dan bayi langsung menangis, dikeringkan dan dilakukan pemotongan tali pusat.

### **Kala III**

Pada ibu R.M dimulai segera setelah bayi lahir, sampai lahirnya plasenta, sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan keras, tali pusat bertambah panjang, adanya sambaran darah secara tiba-tiba hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2016) kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali sambil melakukan masase uterus dengan adanya sambaran darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, kala III pada ibu berlangsung 15 menit. Plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon 20, diameter 15 cm, berat 500 gram, dan panjang tali pusat 50 cm, kemudian pada perineum ibu ada robekan jalan lahir, kemudian bidan melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, maka manajemen aktif kala III segera dilakukan untuk meminimalkan kejadian komplikasi pada ibu dan bayi.

### **Kala IV**

Observasi yang dilakukan pada kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pada ibu R.M pemantauan kala IV yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, dan kandung kemih kosong, dan TFU 2 jari dibawah pusat, semua dilakukan dengan baik sesuai dengan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan dimasukkan kedalam partograf.

Vitamin K diberikan pada bayi tepat pada paha bagian luar kanan secara IM. Setelah satu jam pasca paersalinan, ini bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena raktur pada saat kepala bayi keluar dari jalan lahir. Dan setelah 1 jam berikutnya di berikan penyuntikan imunisasi Hb0, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada ibu R.M ada robekan jalan lahir, TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih tidak penuh. Pengawasan postpartum dilakukan selama 2 jam postpartum yaitu untuk memantau

perdarahan, TTV, kontraksi, TFU dan kandung kemih, dan pada 1 jam berikutnya dilakukan pemantauan selama 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi.

Observasi kala IV pada ibu R.M yaitu TTV dalam batas normal TD : 110/80 mmHg, HR : 72 x/i , RR : 18 x/i, T : 36,8°C, penanganan pada kala IV melakukan pemeriksaan TTV, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan selama 30 menit pada jam kedua, kemudian menganjurka ibu minum untuk mencegah dehidrasi.

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

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). Pada masa nifas ini perlu mendapat perhatian lebih Karena banyak hal yang dapat terjadi pada masa nifas yaitu perdarahan dan infeksi.

Pengawasan pada masa nifas ini dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi, dimana bidan harus melakukan kunjungan dan pengawasan selama masa nifas.

Menurut Kemenkes 2015 bahwa kunjungan masa nifas dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu 6 jam- hari ke 3 kunjungan I, hari ke 4- hari ke 28 kunjungan II, dan hari ke 29- hari ke 42 kunjungan III.

Pada kunjungan nifas pertama tgl 25 Maret 2019 postpartum didapati TFU dua jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, jumlah perdarahan normal, dan kandung kemih tidak penuh, pengeluaran lochea rubra, bayi diletakkan di dekat ibu, agar ibu dapat memberi ASI kapanpun, kemudian memberi tablet Fe sebanyak 30 butir, dan menganjurkan ibu untuk tetap membersihkan diri terutama pada daerah genitalia, mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat, menganjurkan untuk mobilisasi yaitu setelah beristirahat total selama 8 jam ibu boleh miring kiri atau kanan, pada hari kedua ibu diperbolehkan untuk duduk , hari ketiga jalan-jalan dan selanjutnya ibu dapat melakukan kegiatan ringan dirumah. Ibu R.M

diberikan vitamin A, dimana salah satu vitamin penting yang tinggi kadarnya dalam kolostrum dan menurun pada ASI biasa. ASI adalah sumber vitamin A yang baik dengan konsentrasi sekitar 200 IU/dl. Vitamin yang larut dalam lemak lainnya adalah vitamin D,E, dan K. Konsentrasi vitamin D dan K sedikit dalam ASI.

Pada kunjungan nifas ke dua tgl 30 Maret 2018 keadaan ibu dan bayi baik, TFU 3 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea sanguilenta ASI ibu lancar dan bayi kuat untuk menyusui, tidak adanya kesenjangan antara teori dengan praktek karena ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Maka ibu perlu melakukan perawatan payudara yaitu untuk menambah produksi ASI, mengajarkan ibu mengompres payudara dengan menggunakan baby oil dan kapas, kapas dilumuri baby oil kemudian dilakukan pengompresan pada puting susu ibu selama 2-5 menit secara bergantian payudara kiri dan kanan, sehingga ASI ibu terus lancar dan dapat terus memberikan ASI kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.

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

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).

Bayi ibu R.M usia kehamilan 36-38 minggu lahir secara spontan pada tanggal 25 Maret 2019 pada pukul 18:45 WIB, dengan segera menangis, warna kulit kemerahan dan ekstremitas bergerak aktif, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.300 gram, panjang badan 49 cm, anus berlubang, tidak ada kelainan kongenital. Asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah bebaskan jalan napas, mengeringkan tubuh bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan pencegahan infeksi, setelah 20 menit kemudian penyuntikan vitamin K yang bertujuan untuk mencegah perdarahan di otak sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha bagian kiri, namun pada penyuntikan Hb0 disuntikkan pada paha bagian kanan setelah 1 jam penyuntikan vit K.

Pada kunjungan kedua keadaan bayi baik, bayi menyusu dengan kuat dan ASI keluar lancar, bayi sudah BAK dan BAB, tali pusat sudah puput, tonus otot baik pada hari ke lima, disini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi lahir yaitu penulis melakukan penilaian dengan cepat dan hasilnya normal, kemudian segera mengeringkan, membungkus badan bayi, kemudian tali pusat di jepit dengan klem dan memotongnya. Kemudian mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan bersih.

Asuhan yang dilakukan penulis dalam setiap kunjungan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, yaitu dengan cara membersihkan dan mengeringkan setelah bayi dimandikan kemudian dibungkus menggunakan kasa steril. Keadaan bayi normal dan tidak ada kelainan.

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

Pada asuhan keluarga berencana , penulis menjelaskan jenis KB, indikasi , kontra indikasi dari masing-masing alat kontrasepsi dan penulis menganjurkan ibu R.M untuk menggunakan kontrasepsi implant

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Setelah penulis melakukan asuhan yang komprehensif pada ibu R.M dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai akseptor KB yang dimulai dari bulan Maret sampai April 2019, yaitu:

1. Asuhan antenatal yang diberikan kepada ibu R.M sebanyak 10 kali kunjungan ke petugas kesehatan, tetapi yang penulis lakukan 2 kali yaitu kunjungan pertama (K1) tanggal 26 Maret 2019, kunjungan ke dua (K2) tanggal 16 April 2018. Pada usia kehamilan 36-38 minggu sudah selesai dengan kebijakan program pelayanan asuhan/standar minimal 10 T, namun penulis hanya melakukan 9T selama kehamilan karena bidan tidak memberikan penyuntikan imunisasi TT karena pada kehamilan yang pertama sampai Dan ke tiga telah diberikan imunisasi TT . selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius pada ibu R.M dan janinnya dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaanya normal.
2. Asuhan intranatal dari kala I sampai kala IV, dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, tidak ada kesenjangan dalam melakukan asuhan intranatal, ibu dan bayi dalam keadaan baik tanpa ada penyulit maupun komplikasi, meskipun belum sesuai dengan APN seperti alat perlindungan diri misalnya celemek, handscoen, mitela, sepatu dan kaca mata. dan pemberian oksitosin dilakukan pada kala 1 dimana pemberian oksitosin yang diberikan melalui drip pada cairan infus ibu, ini tidak sesuai dengan APN dimana pemberian oksitosin dilakukan pada kala III setelah dilakukan pemeriksaan bayi kedua. ini sudah menjadi kebiasaan yang dilakukan oleh bidan yang seharusnya tidak biasa dilakukan dan tidak sesuai dengan APN.

3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 2 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta mengatasi masalah-masalah yang terjadi, kunjungan nifas dalam teori sebanyak 3 kali kunjungan, dan penulis melakukan kunjungan ibu nifas sebanyak 3 kali sesuai dengan teori dan tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir pada ibu R.M yang dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan, bayi sudah disuntikkan vitamin K, Hb0, bayi tumbuh dengan sehat dan masih diberikan ASI tanpa makanan tambahan dan dilanjutkan dengan asuhan kebidanan dan tidak ada ditemukan masalah atau komplikasi.
5. Asuhan kebidanan pada ibu R.M akseptor KB dengan baik. Dan untuk sementara ibu memilih KB Implant.

## **B. SARAN**

1. Bagi penulis

Agar penulis dapat meningkatkan keterampilan dan melakukan kunjungan sesuai standar yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan standar profesi bidan dan dapat mengatasi kesenjangan yang timbul antar teori dengan perkembangan ilmu kebidanan terbaru.

2. Untuk institusi kebidanan

Memberikan kesempatan untuk memperluas lahan praktek dilapangan sehingga diharapkan mahasiswa dapat lebih mahir dan terampil dalam melakukan praktek dan lebih banyak lagi mengenal kasus dilapangan yang tidak diterapkan dalam bacaan yang ada, termasuk yang tidak diterapkan dalam kelas.

3. Untuk lahan praktek

Diharapkan lebih meningkatkan pelayanan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu dan

bayi untuk menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi, perlu juga melengkapi sarana pemeriksaan khususnya ibu hamil seperti membuat laboratorium sederhana agar dapat mendeteksi dini kemungkinan kegawatdaruratan atau masalah yang mungkin terjadi pada ibu hamil sehubungan dengan wilayah kerja bidan yang luas dan jauh maka disarankan kepada bidan untuk meningkatkan komunikasi kepada masyarakat untuk mengantisipasi apabila ada hal-hal yang bersifat exidental (diluar dugaan/secara tiba-tiba).

#### 4. Untuk pasien

Agar pasien dapat menambah informasi tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Dan diharapkan dapat dijadikan sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk hari berikutnya.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Arum dan Sujyatini. 2011. **Paduan Lengkap Pelayanan KB Terkini**. Yogyakarta : Nuha Medika
- Bobak Demilk, 2015. **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. Jakarta: ECG
- Cunningham, 2017 **Obsetri Williams Edisi 24**. Buku Kedokteran. Jakarta : ECG
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2017. **Profil Kesehatan Sumatera Utara 2016**
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2016. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2016**
- Indrayani, 2016. **Asuhan persalinan dan bayi baru lahir**. Jakarta : TIM2016
- 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: ECG
- Myles, 2009. **Buku Ajar Bidan**. Buku Kedokteran. EGC : Jakarta
- Mochtar, R. 2012. **Sinopsis Obstetri Jilid I**. Buku Kedokteran. Jakarta : ECG
- Prawihardjo, S. 2016. **Ilmu Kebidanan**. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo : Jakarta
- Sukarni, I dan Margareth,Z .H. 2013. **Buku Kehamilan, Persalinan, dan Nifas**. Yogyakarta : Nuha Medika
- Syafrudin, 2011. **Penyuluhan KIA(Kesehatan ibu dan anak)**. Jakarta : TIM. 2011
- Varney H, Kriebs M, Gregor L. 2007. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan**. Edisi 1. ECG : Jakarta



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI UTARA  
 UPT PUSKESMAS SIBORONGBORONG  
**DINAS KESEHATAN**



Jl. Pintu Air No. 1 Kec. Siborongborong  
 email: [puskesmassiborongboronga@gmail.com](mailto:puskesmassiborongboronga@gmail.com)

Siborongborong, 12 Agustus 2019

Nomor : 440/472/d Pusk. 13.1.1/ VIII/ 2019  
 Lampiran :  
 Perihal : Balasan Surat

Kepada  
 Yth Ka. Prodi D III Kebidanan  
 Tarutung  
 Poltekkes Kemenkes Medan  
 di  
 Tempat

Dengan Hormat,

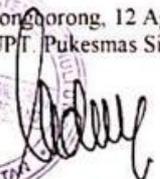
Berdasarkan Surat Nomor : DM. 10.01/00/01.01/27.I/III/ 2019 tanggal 14 Maret 2019 Perihal : Pemberitahuan Praktek Klinik Kebidanan ( PKK ) Mahasiswa Tk. III Semester VI T.A 2018 / 2019 a.n :

Nama : Clarades Siagian  
 NPM : 16.1509  
 Tingkat : III  
 Semester : VI

Bersama ini kami beritahukan bahwa mahasiswa tersebut dapat kami terima untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di Wilayah Kerja Puskesmas Siborongborong TMT bulan Maret s d Mei 2019

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

Siborongborong, 12 Agustus 2019  
 Ka. UPT Puskesmas Siborongborong



dr. Ladingan V. Sianipar, M.Kes  
 NIP. 196710142002121002



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA 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  
 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.10.01/00/01.01/2018-VIII/2019  
 Perihal : Permohonan Izin Subjek Asuhan Dalam  
 Penulisan LTA Pada Mahasiswa Tingkat III  
 Kebidanan Tarutung T.A. 2018/2019

Ka. PKM. \_\_\_\_\_  
 Pemkab Tapanuli Utara  
 Di  
 Tempat

Dengan hormat,

- 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.
- 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.
- Bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu Ka. Puskesmas untuk memberikan izin pada :
 

Nama : Clarades Siagian  
 NPM : 16.1509  
 Tingkat : III  
 Semester : VI
- Pelaksanaan kegiatan ini bersamaan dengan pelaksanaan praktek PKK III yang telah kami sampaikan sebelumnya.
- Demikian surat ini disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

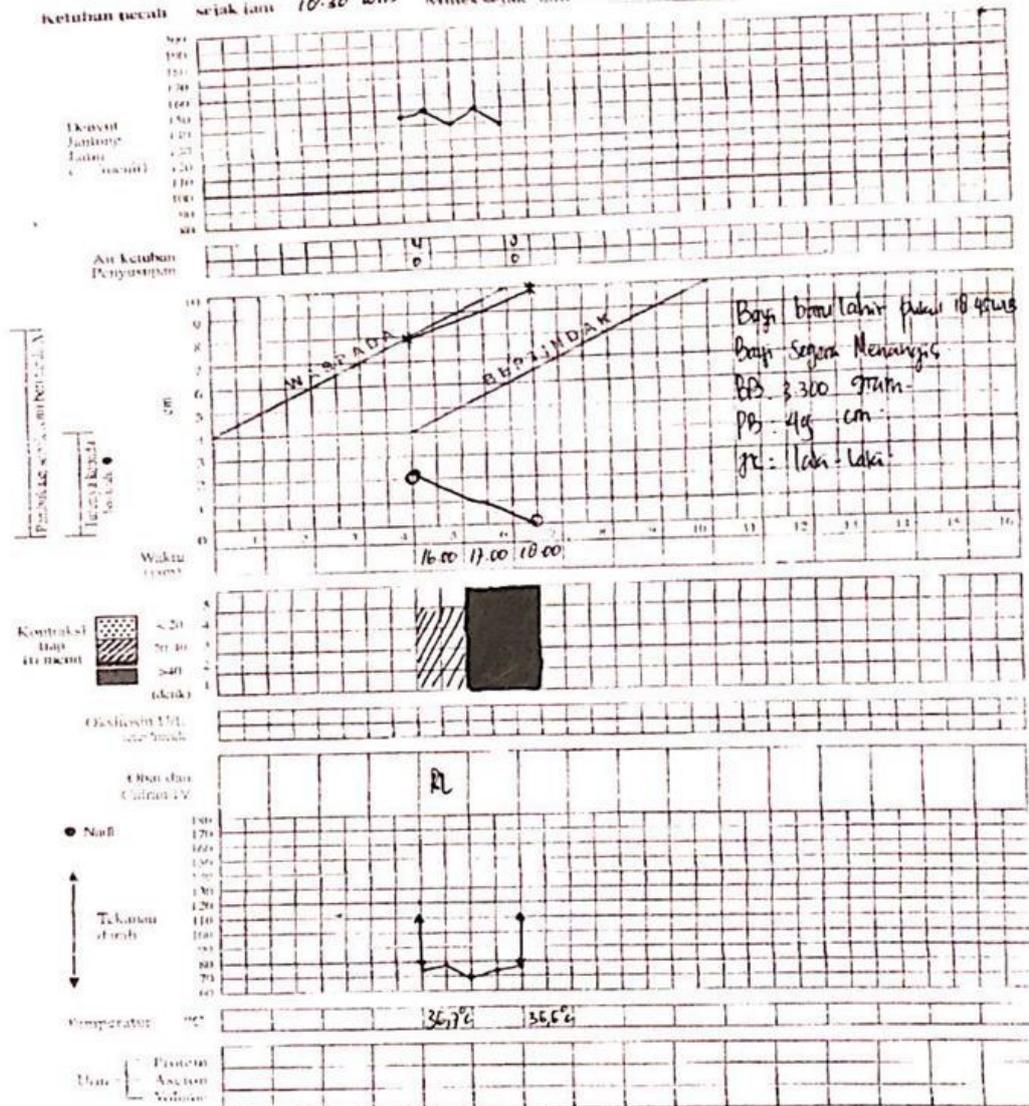
An. Ka. Prodi D III Kebidanan Tarutung  
 Poltekes Kemenkes Medan  
 Koord. Bidang Akademik

Ganda Agustina Simbolon, SST., M.Keb  
 NIP. 198108082003122006



**PARTOGRAM**

No. Registrasi: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Nama Ibu: NY R.M. Umur: 27 thn G: 2 P: 1 A: 0  
 No. Pendaftaran: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Tanggal: 25 Maret 2019 Jam: 16.00 WIB  
 Ketuban pecah: sejak jam 10.30 WIB Mules seluk: jam: 10.30 WIB



Partogram (halaman depan)

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 25 Maret 2019  
 2. Nama bidan: Claraletu diagian  
 3. Tempat Persalinan:  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Poliklinik  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:  
 Hutan  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

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

**KALA II**

13. Epistaksis:  
 Ya, Indikasi  Tidak  
 14. Pendamping pada saat persalinan:  
 Suami  Teman  Tidak ada  
 Keluarga  Dukun  
 15. Cemas Jalin:  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 a.   
 b.   
 c.   
 Tidak  
 16. Distosis 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: 10 menit  
 21. Pemberian Oksitosin 10 U i.m.?  
 Ya, waktu: segera menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan:  
 22. Pemberian (dang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan:  
 Tidak  
 23. Pepegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya  
 Tidak, alasan:

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus (cm)	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarah
1	19.05	120/170	72	36,8°C	1 jan bawah	Keras	Kesemp	± 30 cc
	19.20	110/180	72		1 jan bawah	Keras	Kesemp	± 30 cc
	19.35	100/170	72		1 jan bawah	Keras	Kesemp	± 30 cc
2	19.50	110/180	72		1 jan bawah	Keras	Kesemp	± 20 cc
	20.20	110/180	72	36,6°C	1 jan bawah	Keras	Kesemp	± 20 cc
	20.50	110/180	72		1 jan bawah	Keras	Kesemp	± 20 cc

Masalah kala IV:  
 Penatalaksanaan masalah tersebut:  
 Hasilnya:

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya  
 Tidak, alasan:  
 25. Plasenta lahir lengkap (Intact)  Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:  
 a.   
 b.   
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit. Ya / Tidak  
 Ya, tindakan:  
 a.   
 b.   
 c.   
 27. Loperasi:  
 Ya dimana:  
 Tidak  
 28. Jika lacerasi perineum derajat I/II/III/IV  
 Tindakan:  
 Penyaliran dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dyahit, alasan:  
 29. Atani uluri:  
 Ya, tindakan:  
 a.   
 b.   
 c.   
 Tidak  
 30. Jumlah perdarahan: ± 150 ml  
 31. Masalah lain, sebutkan:  
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut:  
 33. Hasilnya:

**BAYI BARU LAHIR**

34. Berat badan: 3.200 gram  
 35. Panjang: 48 cm  
 36. Jenis kelamin:  D/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  
 Aspirasi ringan/pucal/biru/lemas/tindakan:  
 mengeringkan  hebeskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain-lain sebutkan:  
 Cacar bawaan, sebutkan:  
 Hipotermia, tindakan:  
 a.   
 b.   
 c.   
 39. Pemberian ASI:  
 Ya, waktu: segera jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan:  
 40. Masalah lain, sebutkan:  
 Hasilnya:



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Luntungan Kode Pos : 20136  
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644

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



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

PMB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS Puskemas Siterong - berang  
 ALAMAT Siterong - berang  
 TELP/NO HP  
 NOMOR REGISTER

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA IBU Reni Munte  
 UMUR 30 tahun  
 AGAMA Kristen Protestan  
 PEKERJAAN Petani  
 ALAMAT Sijaba  
 TELP/HP

Menyatakan bersedia menjadi subjek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan :

Nama Mahasiswa Clavelis Siagem  
 NPM 161502

Setelah mendapat penjelasan tentang pemberian asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan mulai asuhan kebidanan kehamilan trimester III berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium sederhana (cek Hb, protein urine, urin reduksi), pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN, asuhan kebidanan pada ibu nifas (pemeriksaan fisik), asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi) dan pemberian asuhan kebidanan keluarga berencana (konseling dan pemberian tindakan alat kontrasepsi) Pada saat pemberian asuhan kebidanan dan pemberian tindakan kebidanan, adanya pengambilan foto dan video terhadap subjek. Foto dan video yang diambil tidak untuk disebarluaskan baik di media massa, media elektronik maupun media social tetapi hanya digunakan untuk kepentingan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Setelah mendapat penjelasan tentang seluruh pemberian asuhan kebidanan yang telah disebutkan di atas dan tentang pengambilan foto dan video, maka saya menyatakan bersedia menjadi subjek LTA untuk mendukung terlaksananya kegiatan LTA dari Mahasiswa tersebut di atas yang didampingi oleh Bidan Pembimbing dan Dosen Pembimbing yang terhitung mulai tanggal 14 Maret s/d 3 Mei 2019

Peretujuan yang saya berikan tidak termasuk persetujuan untuk prosedur atau tindakan invasive (operasi) atas tindakan yang beresiko tinggi. Jika dikemudian hari, saya memutuskan untuk menghentikan menjadi subjek LTA ini



Scanned with  
 CamScanner

Demikian persetujuan saya perbuat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tarutung,     Maret 2019

Yang Memberi Persetujuan

(..... Rentina Mute .....)

Diketahui

Bidan Pembimbing

NIP 19770726200521001

Dosen Pembimbing

EMILIA SILVANA SITOMPUL, SST, M, KM

## DOKUMENTASI

### 1. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)



### 2. Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)



### 3. Ukur Tekanan Darah (TD)



### 4. Tes Laboratorium



5. Leopold II



6. Leopold III



7. Leopold IV



## 8. Melakukan PENKES

