

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH :**

**NAMA : DESI GEMBIRA LUMBANTOBING**

**NPM : 16.1515**

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN TARUTUNG  
Jl. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita  
Telp : (0633) 7325856 ; Fax : (0633) 7325856  
Kode Pos 22417**

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

**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan  
Pendidikan Ahli Madya Kebidanan Pada Prodi D-III  
Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH :**

**NAMA : DESI GEMBIRA LUMBANTOBING**

**NPM : 16.1515**

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN TARUTUNG  
Jl. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita  
Telp : (0633) 7325856 ; Fax : (0633) 7325856  
Kode Pos 22417**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

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

**TANGGAL : 20 Juni 2019**

**OLEH :**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**Ganda A Simbolon SST, M.Keb**

**Urhuhe D Siburian SKM, M.Kes**

**NIP. 19810808 200312 2 006**

**NIP. 19721208 200604 2 009**

**Mengetahui**

**Ka.Prodi D-III Kebidanan**

**Poltekes Kemenkes Medan**

**Marni Siregar, SST, M.Kes**

**NIP. 19630904 198602 2 001**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**SEMINAR PROPOSAL TELAH DISETUJUI UNTUK DIPERTAHANKAN**  
**DIDEPAN TIM PENGUJI SEMINAR PROPOSAL**  
**TUGAS AKHIR DIPLOMA III KEBIDANAN**  
**PADA TANGGAL 26 MARET 2019**

**MENGESAHKAN**  
**TIM PENGUJI**

**Tanda Tangan**

**Ketua :  
Anggota I :  
Anggota II :**

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

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

**NAMA : DESI GEMBIRA LUMBANTOBING**

**NPM : 161515**

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

**RINGKASAN**

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Bidan merupakan matarantai yang sangat penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan sumber daya manusia melalui kemampuan untuk melakukan pengawasan kehamilan dan persalinan, nifas serta neonates dan pada persalinan ibu postpartum. Di samping itu, upaya untuk meningkatkan sumber daya manusia dapat di bebaskan kepada bidan melalui pelayanan keluarga berencana.

Subjek asuhan dalam penulisan ini adalah ibu R.M usia 27 tahun kehamilan kedua usia kehamilan 36-38 minggu yang diberikan mulai bulan maret sampai bulan juni 2019 di wilayah Puskesmas Sitadatada, Kabupaten Tapanuli Utara.

Asuhan kebidanan pada ibu R.M sebanyak 3 kali kunjungan dan ketidaknyamanan selama hamil dapat teratasi. Asuhan persalinan dilakukan dengan 60 langkah APN tanpa penyulit atau komplikasi. Bayi lahir normal dilakukan IMD, ibu memberikan ASI sebagai nutrisi bagi bayinya hingga saat ini . Masa nifas berlangsung normal dilakukan pemantauan selama 3 kali kunjungan, dan saat ini ibu masih menggunakan metode MAL untuk menjaga jarak kehamilannya.

Diharapkan profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan.

***Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif***

**Student's Name: DESI GEMBIRA LUMBANTOBING**

**Sudent's ID No : 161515**

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS R.M - SINCE PREGNANCY UNTIL POSTPARTUM - IN SITADATADA HEALTH CENTER, NORTH TAPANULI DISTRICT, 2019.**

### **SUMMARY OF MIDWIFERY CARE**

One possible effort to reduce maternal and infant mortality rates is to ensure that every delivery is assisted by trained health workers such as obstetrician and gynecologist, general practitioners, or midwives and carried out in health care facilities.

Midwives are a very important chain because of their position as the spearhead in providing midwifery services such as conducting pregnancy and childbirth control, postpartum and neonates and postpartum mothers as well as family planning services.

This care was given to Mrs. R.M, 27 years old, second pregnancy, pregnancy aged 36-38 weeks, from March to June 2019 in the Sitadatada Community Health Center, North Tapanuli Regency.

Midwifery care for Mrs. R.M was given 3 times, discomfort was found during pregnancy but could be overcome. Childbirth care was carried out in accordance with the 60 steps of normal childbirth care without complications. The baby was born normal and given EIBF, the mother provides BM as a nutrient for her baby. Postpartum proceeded normally and was monitored for 3 times, and currently the mother is still using the MAL method to keep the distance of her pregnancy.

Midwives are expected to provide comprehensive midwifery care, implement midwifery management, and improve competence in providing care according to midwifery service standards.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care

Setiap pencapaian diperoleh lewat usaha dan doa, maka setiap kali kita beroleh sesuatu kita patut mengucapkan syukur kepada Tuhan kita Yesus Kristus karena olehNya kita beroleh sesuatu lewat berkat-berkatnya dalam hidup kita.

Dalam hal ini saya sangat-sangat mengucapkan syukur kepada Tuhan untuk setiap penyertaan dan berkat Tuhan dalam hidup saya terkhusus dalam proses perkuliahan hingga pada proses akhir ini saya beroleh berkat lewat kekuatan secara fisik, mental, dan rohani. Dan sampai hari ini dan besok ketika pencapaian ini sudah ditangan saya masih terus berharap Tuhan memberkati saya untuk menjadi berkat bagi orang lain lewat pelayanan di dunia kerja nantinya.

Sepanjang hidup saya tidak akan berhenti mengucapkan syukur kepada Tuhan karena memberikan keluarga yang sungguh-sungguh luar biasa mendukung dalam setiap proses dalam hidup saya, saya persembahkan Laporan Tugas Akhir untuk mereka yang sangat saya kasihi.

Bapak saya **BERESMAN LUMBANTOBING** seorang lelaki hebat, yang memberikan semua waktu, usaha, tenaga dan kerja keras untuk kami anak-anakmu. Saya akan selalu mengingat nasehat bapak bahwa bapak memberi kami kuliah bukan karena bapak punya tabungan yang banyak atau harta melimpah melainkan karena pendidikan ini adalah warisan satu-satunya yang bisa bapak berikan untuk bertanggung jawabkan kesejahteraan hidup kami kedepannya. Terimakasih untuk usaha kerasmu bapak kami sayang. Saya tidak akan mampu membalas setiap usaha bapak dalam hidup kami hanya kami akan selalu meminta kepada Tuhan supaya bapak tetap sehat dan panjang umur hingga pada saat kami bahagia dalam hidup kami dan bapak akan turut bahagia lewat itu semua dan itu pun sudah sangat cukup kata bapak.

Ibu saya **NETTI SIHOMBING** seorang wanita yang sangat luar biasa hebat mama berjuang merawat dan membesarkan kami.

Dengan iman mama memberikan kami kuliah, mama selalu percaya bahwa setiap anak punya rejeki masing-masing mama juga bilang bahwa mama sebagai orangtua akan diberi kekuatan dan rejeki melimpah dari Tuhan kalau mama memberi kami kuliah. Mama juga yang mewariskan kami iman hingga hari ini saya boleh kuat menyelesaikan proses kuliah yang sebenarnya sangat menjengkelkan dan melelahkan tapi saya tahu lebih melelahkan jadi mama yang berjuang untuk memberi kami kuliah dan mengesep pendidikan, Terimakasih mama kami sayang. Saya

berharap Tuhan akan selalu memberkati mama lewat kesehatan dan panjang umur supaya mama boleh terus ada dalam setiap moment bahagia dalam hidup kami dan mama akan turut bahagia dengan itu, dan itu sudah lebih dari cukup kata mama.

Dan Kakak saya **ESRA LAMSEHAT LUMBANTOBING** belum bisalah saya buat SE yahh kakak saya karna kan belum wisuda! ☺☺ saya duluan yah kak, Terimakasih ka untuk setiap perhatian kakak yang selalu bertanya tentang proses kuliah saya dan saya sudah ada di proses akhir ini ka saya berdoa semoga proses kakak juga segera berlalu dan lulus dengan nilai memuaskan, dan semoga setelah itu kita segera mendapat pekerjaan ka supaya kita bisa membantu bapak dan mama untuk membiayai pendidikan untuk adik-adik kita yah ka. Adik laki-laki tertua saya **DANIEL TRINO LUMBANTOBING** yang sudah banyak memberikan dukungan lewat hal-hal kecil yang sangat berarti termasuk mengantarkan uang jajan pada saat karanina, Terimakasih dik! Semangat dalam proses kuliahmu yahh Tuhan tahu kapan waktu untuk bahagia. Adik laki-laki kedua **ROBERTO KARLOS LUMBANTOBING** yang sudah sangat banyak membantu pada saat proses Tugas Akhir ini dengan memberikan semangat dan dukungan lewat hal-hal kecil seperti memberikan uang jajan tambahan, Terimakasih dekl. Adik perempuan saya **FERA NAOMI NADIA LUMBANTOBING** Terimakasih untuk setiap dukungan dan motivasi yang sudah berikan kepada saya lewat kerinduan yang luar biasa selalu bertanya kapan pulang hanya agar dia tidak lagi melakukan pekerjaan rumah.

Terimakasih buat ibu Ganda Simboron, SST, M.Keb dan ibu Urhuhe Dena Siburian, SKM, M.Kes untuk semua bimbingan dan arahan yang telah diberikan sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Laporan Tugas Akhir ini juga saya persembahkan untuk keluarga kecil saya di asrama, oppung Rafika Pakpahan AMD.Keb, kakak saya Rud Masnita Simangunsong AMD.Keb dan kakak poro kandung satu-satunya Widya Febina Lumbantobing AMD.Keb Terimakasih ka untuk setiap semangat dan dukungannya yang memotivasi saya untuk menyelesaikan pendidikan ini. Terkhusus buat adik saya Golda Ariaty Hutagaol Terimakasih buat kasih sayang dan perhatiamu untuk saya selama diasrama ini, baik-baik di asrama ya dik jangan betah jadi "ratu poluntir yah" ☺☺ Terimakasih juga untuk kebersamaan kita mudah-mudahan ini tidak hanya sebatas asrama yah dik!



Buat keluarga saya RAFLESIA ROOM Terimakasih untuk kebersamaannya yang selalu menghibur dan menyemangati, masa-masa awal di asrama yang sangat sulit dan menyedihkan sudah berhasil kita lewati bersama, semoga kebersamaan kita ini tidak hanya sebatas asrama, dan semoga kita segera mendapat pekerjaan dan jodoh sudah kita bisa reuni dengan mapan dan pasangan hehehehe.

Buat teman satu bimbingan saya " Bocah Magang" Terimakasih karna telah ada dan saling membantu dalam proses praktek sampai akhir ini, sukses buat semua cita-cita lucu dan candaan kita semoga terkabulkan! ☺ " Ibu Bupati"

Buat TIM saya " TERSINDOR" Terimakasih karna sudah ada menyemangati dan selalu mendukung, semoga kebersamaan kita tidak hanya sebatas karna kami ada di asrama ini tapi bisa berlanjut sebagai "abang-adik" untuk selamanya. Jangan lupa untuk mengundang dalam setiap moment bahagia yah bg! Kalau boleh di cepat-cepatkanlah yah bg!

Buat teman-teman satu angkatan XVIII sukses buat kita semua teman Terimakasih karna selalu kompak untuk nakal bersama ☺

Buat adik-adik kamar saya " ANGGREK ROOM" Terimakasih untuk kebersamaan kita di kamar, baik-naik di asrama yah adik-adik jangan nakal-nakal jangan bangga jadi " ratu poluntir yah dek" di kurang-kurangnya yang teriak-teriak itu yah dik, betul ya asrama kita ini hutan tapi jangan yang di dalamnya jadi "orang hutan" hehehehe

Buat untuk ibu asrama Diak. R. Nainggolan Terimakasih untuk kebaikan ibu dan buat ibu Marta Simorangkir, AMD.Keb Terimakasih untuk rasa takut yang mendidik kami disiplin di asrama jam lewat bangun pagi, jam piket lapangan dan jam keluar asrama.semoga ibu berdua bahagia dengan pernikahan ibu dan segera dapat momongan! ☺☺

Terimakasih buat semua yang menyanyangi saya yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu buat semangat dan dukungannya , saya ada hingga hari ini bukan karna kuat dan hebat saya melainkan karna Tuhan selalu turut campur tangan dalam setiap proses dalam hidup saya, dan oleh doa-doa orang-orang yang mengasihi saya. Terimakasih!



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu R.M masa hamil sampai dengan masa nifas di Puskesmas sitada-tada, Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekes Kemenkes RI Medan.

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

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 terima kasih kepada:

1. Ibu Marni Siregar, SST, M.Kes selaku Ka.Prodi DIII Kebidanan Tarutung, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti program pendidikan D-III di Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Ganda Agustina Simbolon, SST, M.Keb selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Urhuhe Dena Siburian, SKM.M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping yang telah bersedia meluangkan waktu dan

pemikirannya dalam memberikan bimbingan, petunjuk, dan saran kepada penulis sehingga laporan tugas akhir ini dapat terlaksana.

4. Ibu Henny Mai Hutasoit, SKM,M.Kes selaku Kepala Puskesmas di Puskesmas Sitada-tada yang telah bersedia memberikan kesempatan penulis melakukan penulisan Laporan Tugas Akhir ini di Puskesmas Sitada-tada.
5. Bidan E.Simangunsong selaku bidan koordinator di Puskesmas Sitada-tada yang telah bersedia memberikan kesempatan penulis melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu R.M dan keluarga selaku responden yang telah bersedia menjadi subjek asuhan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Terkhusus buat kedua orang tuaku bapak B.Lumbantobing dan Ibu N.Sihombing, penulis mengucapkan terimakasih atas segala pengorbanan karena telah membesarkan dan mendidik penulis serta memberikan dukungan moral maupun material dan juga buat, kakak, dan adik yang telah mendoakan dan memberi motivasi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Kepada seluruh teman-teman dan adik-adik mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekes Kemenkes RI 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.

Akhirnya kepada semua pihak yang tidak dapat tertuliskan satu persatu yang secara langsung telah memberikan dukungan, Semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan berkatnya bagi kita.

Tarutung , Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	
Lembar Persetujuan .....	
Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi .....	iii
Daftar Tabel .....	vi
Daftar Gambar .....	v
Daftar Singkatan Dan Istilah .....	viii
Daftar Lampiran .....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	5
C. Tujuan penulisan .....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	6
1. Sasaran Asuhan .....	6
2. Tempat Asuhan.....	6
3. Waktu Asuhan.....	6
E. Manfaat Asuhan Kebidanan .....	6
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
A. Kehamilan .....	8
1. Konsep Dasar Kehamilan .....	8
a. PengertianKehamilan .....	8
b. Fisiologis Kehamilan Trimester III.....	8
2. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .....	12
a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil.....	16
b. Gizi Pada Ibu Hamil .....	18
c. Tanda Bahaya Kehamilan .....	19

B.	Persalinan .....	22
1.	Konsep Dasar Persalinan .....	22
a.	Pengertian persalinan.....	22
b.	Perubahan Fisiologi Persalinan .....	22
2.	Asuhan Persalinan.....	22
C.	Nifas.....	44
1.	Konsep Dasar Nifas .....	44
a.	Pengertian masa Nifas .....	44
b.	Fisiologi Nifas .....	45
2.	Asuhan Pada ibu Nifas.....	47
3.	Kunjungan Masa Nifas.....	49
D.	Bayi Baru Lahir.....	51
1.	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	51
a.	Pengrtian Bayi Baru Lahir.....	51
b.	Fisiologi Bayi Baru Lahir .....	51
2.	Asuhan bayi baru lahir .....	53
E.	Keluarga Berencana.....	56
1.	Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	56
a.	Pengertian Keluarga Berencana.....	56
b.	Tujuan keluarga berencana .....	56
c.	Sasaran keluarga berencana.....	56
d.	Metode keluarga berencana .....	57
2.	Asuhan keluarga berencana .....	61
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN</b>		
A.	Asuhan Kehamilan .....	63
B.	Asuhan Persalinan .....	81
C.	Asuhan Masa Nifas .....	101
D.	Asuhan Bayi Baru Lahir.....	116
E.	Asuhan Keluarga Berencana .....	119
<b>BAB IV PEMBAHASAN KASUS</b>		
A.	Kehamilan .....	121

B. Persalinan .....	124
C. Nifas .....	126
D. Bayi Baru Lahir.....	129
E. Pelaksanaan KB.....	130

**BAB V PENUTUP**

A. Simpulan .....	132
B. Saran .....	133

<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>134</b>
----------------------------	------------

<b>LAMPIRAN.....</b>	
----------------------	--

## DAFTAR TABEL

Tabel 1-1 Jadwal pemberian asuhan kebidanan .....	6
Tabel 2-1 Kunjungan pemeriksaan Kehamilan .....	12
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT .....	15
Tabel 2.3 TFU dan Berat Uterus.....	45
Tabel 2-4 Perubahan lochea.....	46
Tabel 2-5 Penilaian APGAR SCORE.....	53
Tabel 2-6 Jadwal Imunisasi.....	55
Tabel 3-1 Riwayat kehamilan,persalinan,nifas yang lalu .....	64

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2-5 Partograf lembar depan .....	26
Gambar 2-6 Partograf lembar belakang.....	27



## DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DMPA	: <i>Depo-Medroxyprogesterone Asetat</i>
HB	: Haemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir

HR	: <i>Heart Rate</i>
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IU	: Internasional Unit
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
P4K	: Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PAP	: Pintu Atas Panggul
PH	: <i>Power Hidrogen</i>
PUKA	: Punggung Kanan
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: Prosesus xifoideus

R	: Rutin
RD	: Rutin untuk daerah Endemis
RR	: Respiration Rate
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SI	: Sesuai Indikasi
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan suatu bangsa diukur dengan menentukan tinggi rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dalam 100.000 persalinan hidup, sedangkan tingkat kesejahteraan suatu bangsa ditentukan dengan seberapa jauh gerakan keluarga berencana dapat diterima masyarakat. AKI dan AKB tersebut masih dapat diturunkan karena sebagian besar terjadi pada saat pertolongan persalinan yang lebih adekuat serta lebih cepat melakukan rujukan (Manuaba, 2010:24).

Angka kematian ibu (AKI) adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Penyebab kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Penyebab kematian ibu secara langsung, perdarahan (25%), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), abortus tidak aman 13% dan (8%) sebab-sebab lain (Prawirohardjo, 2016, 54). Untuk kematian tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada dan yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, penyakit kardiovaskular (Prawirohardjo, 2016:53).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan.

Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Cakupan PN) dan (cakupan PF) persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017:112).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T: terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenang, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes, 2017:118).

Pelayanan antenatal yang diupayakan melalui "10 T" standar kualitas yang pencapaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan ibu hamil K1 di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2017 sebesar 80% dan cakupan kunjungan ibu hamil K4 sebesar 79%, persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF). Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2017 adalah sebesar 73 %. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan cenderung menurun yakni, tahun 2013 sebesar 88,90%, tahun 2014 sebesar 82,64%, tahun 2015 sebesar 82%, serta tahun 2016 sebesar 83% (Dinkes Taput, 2017:28).

Cakupan pelayanan ibu nifas pada tahun 2017 adalah sebesar 72,99%, Pelayanan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Untuk mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas perlu dilakukan kunjungan minimal 3 kali, kunjungan nifas pertama (Kf1) pada 6 jam setelah persalinan sampai 3 hari, Kf2 dilakukan pada minggu ke II setelah persalinan, dan Kf3 dilakukan minggu ke VI setelah persalinan (Dinkes Taput, 2017:29).

Tahun 2017 jumlah kematian Bayi sebanyak 51 orang termasuk didalamnya kematian neonatal sebanyak 38 orang dari 5.762 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi di Puskesmas Sitada-tada sebanyak 3 orang. Faktor penyebab kematian Bayi secara umum adalah BBLR (10 orang), kelainan jantung (5 orang), Asfiksia (12 orang), Aspirasi (4 orang) dan Kelainan Kongenital (2 orang). Faktor penyebab lainnya adalah Tetanus Neonatorium, Cranial Divida, Ischemi Enchelopalaty, Pnemonia, Meningitis, Demam, Batuk sesak, Penggumpalan darah di otak, Keracunan, Gawat Janin., kecelakaan dan jatuh, (Dinkes Taput, 2017:13).

Cakupan kunjungan neonatus 1 kali (KN1) di Kabupaten Tapanuli Utara pada tahun 2017 adalah 100% meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 99%. Sementara cakupan kunjungan neonatus 3 kali atau (KN lengkap) tahun 2017 adalah sebesar 100% meningkat dibandingkan tahun 2016 sebesar 94%. Pelayanan yang diberikan seperti kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi); pemberian vit K, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS); Penyuluhan perawatan neonatus dirumah menggunakan buku KIA (Dinkes Taput, 2017:30).

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan (Kemenkes, 2017:106).

Program EMAS berupaya menurunkan AKI dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas /Balkesmas PONEK dan memperkuat sistem rujukan yang efisiensi dan efektif antar Puskesmas dan Rumah Sakit (Kemenkes, 2017:106).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti, pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh petugas kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapat cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes, 2017:106).

Pada bagian berikut gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari : (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi tetanus toxoid wanita usai subur dan ibu hamil,(3) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (4) pelayanan kesehatan ibu nifas, (5) puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), dan (6) pelayanan kontrasepsi (kemenkes,2017:106)

Bidan merupakan matarantai yang sangat penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan sumber daya manusia melalui kemampuan untuk melakukan pengawasan kehamilan dan persalinan, nifas serta neonates dan pada persalinan ibu pospartum. Di samping itu, upaya untuk meningkatkan sumber daya manusia dapat di bebaskan kepada bidan melalui pelayanan keluarga berencana (Manuaba, 2010: 43).

Bidan harus memberikan pelayanan yang komprehensif untuk mengupayakan penurunan AKI dan AKB. Bidan sebagai tenaga kerja professional yang bertanggung jawab dan bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberi dukungan, asuhan, dan nasehat kepada ibu

selama masa keamilan, masa persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, sampai keluarga berencana.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu dari keha milan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan juga keluarga berencana di puskesmas Sitada-tada kecamatan Sipoholon kabupaten Tapanuli Utara

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

ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III, dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana diberikan dengan continuity of care.

## **C. Tujuan penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sesuai dengan peran dan tanggungjawab bidan sebagai pelaksana yang mampu memberikan asuhan dari kehamilan, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu kehamilan trimester III
- b) Dapat melakukan asuhan kebidanan pada masa pada persalinan dari kala I-IV
- c) Dapat melakukan asuhan pada masa Nifas mulai kunjungan I-IV
- d) Dapat melakukan asuhan pada masa Bayi Baru Lahir
- e) Dapat melakukan asuhan pada aseptor Keluarga Berencana
- f) Dapat melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang komprehensif



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

### 1. Sasaran Asuhan

Sasaran subjek asuhan kebidanan komprehensif ditunjukkan pada Ibu R.M dengan usia kehamilan 36-38 Minggu, G2P1A0 dengan HPHT : 09 Juli 2018 dan TTP: 19 April 2019.

### 2. Tempat asuhan

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan adalah Puskesmas sitada-tada, Puskesmas pembantu, polindes dan rumah pasien di desa pagarbatu Kecamatan Sipoholon Kabupaten Tapanuli Utara.

### 3. Waktu

Adapun waktu pemberian asuhan kebidanan dari hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana adalah dari bulan Maret sampai bulan Juni 2019.

Tabel 1.1 Jadwal pemberian asuhan kebidanan

No	Jenis Asuhan	Maret		April				Mei				Juni	
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	3	4
1	Asuhan Kehamilan												
2	Asuhan Persalinan												
3	Asuhan masa Nifas												
4	Asuhan BBL												
5	Asuhan KB												

## E. Manfaat Asuhan Kebidanan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan yang komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai dengan profesi bidan dan menjadi prasyarat penyelesaian proposal.

## 2. Bagi Klien

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

## 3. Bagi Lahan Praktek

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

## 4. Bagi Institusi Pendidikan

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Kehamilan**

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

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

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirahardjo, 2014:213).

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010).

Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan dan kehamilan dibagi atas 3 trimester, yaitu :

- 1) Kehamilan trimester I (antara minggu 0 – 12)
- 2) Kehamilan trimester II (antara minggu 12 – 28)
- 3) Kehamilan trimester III (antara minggu 28 – 40)

###### **b. Fisiologi Kehamilan Trimester III**

Pada awalnya proses terjadinya kehamilan adalah dimulai dari pertemuan antara sel sperma dan sel ovum (fertilisasi), setelah terjadi proses fertilisasi disebut dengan proses konsepsi dan pada akhirnya konsepsi tersebut akan berimplantasi (nidasi) ke dinding uterus bagian endometrium dan mengalami tumbuh kembang di dalam rahim (Manuaba, 2010).

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh genetali wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Perubahan anatomi dan fisiologi pada wanita hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan

perubahan ini merupakan respon terhadap janin dan perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses kehamilan dan menyusui selesai. Perubahan tentang perubahan anatomi fisiologi kehamilan merupakan salah satu tujuan utama dalam ilmu kebidanan (Manuaba, 2010).

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

- 1) Pada usia kehamilan 32 minggu, tinggi fundus uteri pertengahan antara prosesus xifodeus dan pusat
- 2) Pada usia kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri sekitar satu jari di bawah prosesus xifodeus
- 3) Pada usia kehamilan 40 minggu fundus uteri turun setinggi tiga jari di bawah prosesus xifodeus, karena saat itu kepala janin telah masuk pintu atas panggul.

Pertumbuhan rahim ternyata tidak sama kesemua arah, tetapi terjadi pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta, sehingga rahim bentuknya tidak sama disebut tanda piskaseck. Perubahan konsentrasi hormonal yang mempengaruhi rahim, yaitu progesteron dan estrogen menyebabkan progesteron mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut Braxton Hicks. (Prawirohardjo, 2014).

Adapun perubahan pada ibu hamil trimester III adalah :

a) Sistem Reproduksi

Sebagian besar perubahan di uterus untuk akomodasi pertumbuhan janin, janin membesar akibat hipertrofi dan hiperplasia otot polos rahim. Pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan rahim seperti bujur telur.

Posisi rahim pada permulaan kehamilan dalam letak antefleksi atau retrofleksi, pada 4 bulan kehamilan rahim berada dalam rongga pelvis, setelah itu mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai hati. Rahim yang hamil biasanya lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri (Mochtar, 2013).

b) Sistem Kardiovaskular

Antara minggu ke 10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga terjadi peningkatan preload. Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung, sehingga mengakibatkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan ada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kurang kesadaran. Karena alasan inilah tidak dianjurkan ibu hamil dalam posisi terlentang pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

c) Sistem perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan semakin tuanya usia kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan muncul kembali (Prawirahardjo, 2014)

d) Perubahan Skletal

Lordosis yang posesif akan terjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya mengakibatkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirahardjo, 2014).

e) Payudara

Rasa penuh, peningkatan sensitasi, rasa geli dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu ke enam gestasi. Puting susu dan aerola menjadi hiperpigmentasi, berbentuk warna merah muda sekunder pada aerola. Walaupun perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi aktasi terhambat sampai kadar estrogen menurun, yakni setelah janin dan plasenta lahir. Namun sekresi prakolostrum yang cair, jernih dan kental dapat dikeluarkan dari puting susu pada akhir minggu ke enam. Sekresi ini mengental saat kehamilan mendekati aterm dan kemudian disebut dengan kolostrum.

f) Perubahan integumen / kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum lipid atau alba, aerola mammae, linea nigra (hitam kecoklatan), cloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang.

g) Perubahan Psikologis pada Trimester III

Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. Secara umum, semua emosi yang dirasakan oleh wanita hamil cukup stabil. Ia dapat memiliki reaksi yang eksterm dan suasana hatinya kerap berubah dengan cepat (Varney, 2007).

h) Perubahan rasa ketidaknyamanan pada trimester III yaitu adalah :

- (1) Gerakan janin yang sudah pasti, lebih kuat dan lebih sering dan perubahan pada kegiatan janin (lebih banyak menggeliat daripada menendang, karna sudah semakin sedikit ruang yang tersedia)
- (2) Pengeluaran berwarna keputihan dari vagina (leuchorhea atau keputihan) semakin banyak dan mengandung lebih banyak lendir yang bisa disertai bercak darah setelah hubungan

seksual atau pemeriksaan leher rahim atau ketika leher rahim mulai terbuka.

- (3) Sembelit
- (4) Nyeri ulu hati, gangguan pencernaan, kembung, buang angin
- (5) Kadang-kadang sakit kepala, seperti akan pingsan atau pusing
- (6) Gusi berdarah ketika sikat gigi
- (7) Pembengkakan ringan pada pergelangan kaki, dan kadang-kadang pada tangan dan pada wajah
- (8) Meningkatkan sesak napas karena rahim mendesak paru-paru, yang akan mereda setelah bayi lahir
- (9) Lebih sering buang air kecil sesudah bayi turun, karena sekali lagi menekan kandung kemih.

## 2. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Tujuan asuhan adalah memantau perkembangan kehamilan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan perkembangan janin normal (Mayles, 2009).

### 1) Kunjungan kehamilan

Setiap ibu hamil dianjurkan memeriksakan kehamilan secara rutin minimal 4 kali selama kehamilan yang terdiri dari :

- a) 3 bulan pertama minimal 1 kali (0-12 minggu)
- b) 3 bulan kedua minimal 2 kali (12-24 minggu)
- c) 3 bulan terakhir minimal 2 kali (24-38 minggu)

Tabel 2.1 Kunjungan pemeriksaan kehamilan

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan
I	1 kali	Sebelum minggu ke-16
II	1 kali	Antara minggu ke 24-28
III	Minimal 2 kali, yaitu 1	Antara minggu ke 28-36 dan

	kali seminggu	pada akhir kehamilan
--	---------------	----------------------

Sumber : Mochtar, 2013

2) Jadwal kunjungan trimester I dan II, yaitu:

- a) Pemeriksaan pada kunjungan pertama yaitu : mengukur tinggi badan, berat badan, tanda-tanda vital, pengukuran LILA, pemeriksaan Laboratorium lain, pemberian tablet Fe, konseling ibu hamil termasuk KB pascapersalinan dan tata laksana kasus untuk mengetahui terdeteksinya faktor resiko pada ibu hamil.
- b) Pemeriksaan pada kunjungan kedua yaitu : ukur berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan Laboratorium menentukan presentasi janin dan DJJ, koseling KB pascapersalinan dan tata laksana kasus untuk mengetahui adanya penambahan berat badan (BB) dan terpantaunya keadaan komplikasi/penyulit pada ibu hamil.

3) Jadwal pemeriksaan pada trimester III, yaitu :

- a) Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda persalinan.
- b) Evaluasi data laboratorium untuk melihat data pengobatan.
- c) Diet empat sehat lima sempurna.
- d) Pemeriksaan ultrasonografi (USG).
- e) Imunisasi TT II
- f) Observasi adanya penyakit yang meyertai kehamilan, komplikasi hamil, trimester ketiga dan pengobatan
- g) Nasehat tentang tanda inpartu, kemana tempat yang diinginkan untuk melahirkan.

4) Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan standart 10 T menurut Profil Kesehatan Indonesia (2017), yaitu :

- a) Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan (T1)



(1) Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

(2) Sejak bulan ke-4 penambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

b) Pengukuran tekanan darah (T2)

Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg dan 110/70 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)(T3)

Bila LiLA pada ibu hamil < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

d) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)(T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan dan menafsirkan berat badan janin dengan rumus Mc.Donald, yaitu  $(TFU - 11,12,13) \times 155$ .

e) Penentuan presentase janin dan perhitungan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5)

Dengan menggunakan stetoskop monoral untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ). Bila denyut jantung janin kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit menunjukkan ada tanda gawat janin dan segera rujuk. Yang dapat kita dengarkan adalah :

(1) Dari janin : pada bulan ke 4 atau 5, bising tali pusat, gerakan dan tendangan janin.

(2) Dari ibu : bising rahim, bising aorta dan peristaltik usus (Mochtar, 2013).

f) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)(T6)

Oleh petugas selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada bayi (tetanus neonatorum).

Tabel 2.2 Jadwal pemberian imunisasi Tetanus Toksoid

<b>Imunisasi TT</b>	<b>Selang waktu minimal pemberian imunisasi</b>	<b>Lama perlindungan</b>
TT I		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT II	1 bulan setelah TT I	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT IV	≥ 25 tahun

Sumber: (Prawirohardjo, 2014)

g) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) (T7)

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah ini bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual dan diminum dengan menggunakan air putih.

(1) Tes Laboratorium (T8)

(2) Tes golongan darah

(3) Tes hemoglobin

(4) Tes pemeriksaan urine

(5) Tes pemeriksaan darah

h) **Konseling atau temu wicara**

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

i) **Tata laksana atau pendapatan pengobatan (T10)**

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

**a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil**

1) **Oksigen**

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen.

2) **Nutrisi**

Kebutuhan energi pada kehamilan trimester 1 memerlukan tambahan 100 kkal/hari (menjadi 1900-2000 kkal/hari). Selanjutnya pada trimester II dan III, tambahan energi yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari, atau sama dengan mengkonsumsi tambahan 100gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair. Idealnya kenaikan berat badan sekitar 500gr/minggu.

3) **Personal Hygiene**

Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 x sehari, menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.

4) **Pakaian**

Sebaiknya ibu hamil menggunakan pakaian yang longgar, nyaman, dan mudah di pergunakan, gunakan kutang/ BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, Tidak

memakai sepatu tumit tinggi, sepatu berhak rendah, baik untuk punggung dan postur tubuh dan dapat mengurangi tekanan pada kaki.

#### 5) Eliminasi

Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam hingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur di kurangi, gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, setiap habis BAB dan BAK cebok dengan baik.

#### 6) Seksual

Ibu hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil, sebaiknya menggunakan kondom, lakukanlah dalam frekuensi yang wajar 2 sampai 3 kali seminggu.

#### 7) Mobilisasi

Jangan melakukan gerakan tiba-tiba atau spontan, jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkok lah terlebih dahulu lalu kemudian mengangkat benda, apabila bangun tidur miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.

#### 8) Istirahat atau Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/ tidur yang cukup. Kurang istirahat/ tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam. Umumnya ibu mengeluh susah tidur kerana rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat. Solusinya saat hamil tua, tidurlah dengan menganjal kaki ( dari tumit hingga betis) menggunakan bantal. Kemudian lutut hingga pangkal paha diganjal dengan satu bantal. Bagian punggung hingga pinggang juga perlu diganjal bantal. Letak bantal bisa di sesuaikan, jika ingin tidur miring

ke kiri, bantal diletakkan demikian rupa sehingga ibu nyaman tidur dengan posisi miring ke kiri. Begitu juga bila ibu ingin tidur posisi ke kanan.

#### 9) Senam hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu (Manuaba, 2010).

#### 10) Perawatan Payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi untuk persiapan laktasi. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan baby oil atau minyak kelapa dan memperhatikan kelenturan puting susu. Karena payudara menegang, sensitif dan menjadi lebih berat, maka gunakan penopang payudara yang sesuai.

### **b. Gizi pada ibu hamil**

Kebutuhan nutrisi selama hamil dengan pola gizi seimbang dan lebih banyak dari pada sebelum hamil dan kebutuhan air minum ibu hamil 1 gelas perhari. Dengan porsi hidangan perhari selama kehamilan nasi 6 porsi, sayuran 3 mangkuk, buah 4 potong, tempe 3 potong, susu 2 gelas, gula 2 sendok makan.

#### 1) Kalori/energi

Sumber tenaga dapat digunakan untuk tumbuh kembang janin dalam proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makanan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin. Protein yang dibutuhkan selama hamil yaitu 300-500 kalori dan 28 gr zat besi.

#### 2) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu

hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion dan penambahan volume darah. Protein yang dibutuhkan selama hamil yaitu 8-12 gr, asam folat 400 mg dan kalsium 600 gr.

3) Lemak

Lemak yang dibutuhkan selama hamil yaitu 53 kg.

4) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin. Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vit A, D, E, K, C seperti vitamin A 500 IU, vitamin C 30 mg.

5) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu hamil dan janin, pertumbuhan janin, serta menunjang pertumbuhan janin.

**c. Tanda dan bahaya kehamilan**

Pada umumnya 80-90 % kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12 % kehamilan yang disertai dengan penyulut atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. Beberapa tanda dan bahaya kehamilan, yaitu :

1) Perdarahan antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam pada kehamilan di atas 28 minggu atau lebih. Karena perdarahan antepartum terjadi pada usia kehamilan lebih dari 28 minggu maka sering disebut atau di golongankan perdarahan pada trimester III (Manuaba, 2010)

Pengelompokan perdarahan antepartum dibagi menjadi dua, yaitu :

- a) Pada awal kehamilan : abortus, mola hidatidosa dan kehamilan ektopik terganggu.
- b) Perdarahan pada kehamilan lanjut yang disebabkan oleh :
  - (1) Plasenta previa. Plasenta previa adalah plasenta dengan implantasi di sekitar segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri inernum (Manuaba, 2010).
  - (2) Solusio plasenta. Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan trimester III yang menyebabkan akumulasi darah antara plasenta dan dinding rahim (Manuaba, 2010).

2) Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan yang disebabkan oleh pengaruh hormon dan kelelahan. Sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang adalah salah satu gejala pre-eklampsia disertai dengan penglihatan kabur, bengkak/oedema pada kaki dan muka disertai nyeri epigastrium.

3) Anemia

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89 % dengan menetapkan Hb 11 g% (g/dl) sebagai dasarnya (Manuaba, 2010). pembagian anemia dapat digolongkan sebagai berikut :

- (1) Anemia ringan : Hb 9-10 g%
- (2) Anemia sedang : Hb 7-8 g%
- (3) Anemia berat : Hb < 7 g%
- (4) Tidak anemia : Hb 11 g%

Pengaruh anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, partus prematur, infeksi dan hiperemesis gravidarum.

Anemia dapat ditandai dengan :

- (a) Bagian dalam kelopak mata, lidah dan kuku pucat
- (b) Lemah dan merasa cepat leleh
- (c) Hiperemesis gravidarum

Gejala-gejala hiperemesis lainnya :

- (a) Muntah berlangsung terus
- (b) Nafsu makan berkurang
- (c) Berat badan menurun
- (d) Kulit dehidrasi-tonus otot lemah
- (e) Nyeri daerah epigastrium
- (f) Tekanan darah turun dan nadi meningkat
- (g) Mata tampak cekung
- (h) Lidah kering dan napas berbau aseton.
- (i) Keluar air ketuban sebelum waktunya (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan. Ketuban pecah dini merupakan penyebab terbesar persalinan prematur dengan berbagai akibatnya (Manuaba, 2010). Penyebab ketuban pecah dini adalah sebagai berikut :

- (a) Serviks inkompeten
  - (b) Ketegangan rahim berlebihan : kehamilan kembar, hidramnion.
  - (c) Kelainan letak janin ; letak sungsang, letak lintang.
  - (d) Kemungkinan kesempitan panggul
  - (e) Kelainan bawaan dari selaput ketuban.
- 4) Bayi kurang bergerak seperti biasa



Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6. Bayi bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Biasanya diukur dalam waktu selama 12 jam yaitu sebanyak 10 kali.

#### 5) Kejang

Kejang pada ibu hamil didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia (Prawirohardjo, 2014)

## **B. PERSALINAN**

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

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

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 2013). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2014). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut :

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

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

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot myometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin in utero sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktifitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi dan mencapai puncaknya menjelang persalinan serta secara berlangsung menghilang pada periode postpartum (Prawirohardjo, 2014).

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

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

Estrogen dan progesteron terdapat dalam keseimbangan sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis pars posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks. Kontraksi Braxton Hicks akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya persalinan, oleh karena itu makin tua kehamilan frekuensi kontraksi makin sering (Manuaba, 2010).

Oksitosin diduga bekerja bersamaan prostaglandin yang makin meningkat mulai dari usia kehamilan minggu ke – 15. Disamping itu, faktor gizi ibu hamil dan keregangan otot rahim dapat memberikan pengaruh penting untuk dimulainya kontraksi rahim. Berdasarkan uraian tersebut

dapat dikemukakan beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan (Prawirohardjo, 2014).

a) Faktor yang mempengaruhi persalinan :

(1) Passage (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan keadaan segmen bawah dan segmen atas rahim pada persalinan.

(2) Passanger (Janin dan Uri)

Janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, diantaranya : ukuran kepala janin, presentase, letak, sikap dan posisi janin.

(3) Power (His/kontraksi)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar.

(4) Psikologis

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

(5) Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal.

b) Tanda-tanda persalinan :

(1) His persalinan mempunyai sifat :

(a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan

(b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatannya makin besar

(c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks

(d) Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah

(2) Pengeluaran lendir dan darah

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

### (3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Manuaba, 2010)

#### c) Tahapan persalinan

##### 1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih berjala-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida sekitar 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. (Manuaba, 2010).

Dalam kala I, digunakan partograf sebagai alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan, asuhan, pengenalan penyulit dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Kegunaan utama dari partograf

- a) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama
- b) Menentukan apakah persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama
- c) Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- (1) Mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin
- (2) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- (3) Menggunakan alat yang tercatat secara dini untuk mengidentifikasi adanya penyulit.
- (4) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Gambar 2.1 Partograf lembar depan

### PARTOGRAF

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

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

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

Denyut Jantung Janin ( /menit)

200	
190	
180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	

Air ketuban Penyusupan

10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	

WASPADA      BERTINDAK

Waktu (jam)

5	
4	
3	
2	
1	

Kontraksi tiap 10 menit (detik)

5	
4	
3	
2	
1	

Oksitosin U/L tetes/menit

180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	
70	
60	

Obat dan Cairan IV

● Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

Urin { Protein  
Aseton  
Volume

180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	
70	
60	

Partograf (halaman depan)

## ambar 2.2 Partograf lembar belakang

### CATATAN PERSALINAN

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

#### KALA I

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

#### KALA II

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

#### KALA III

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

#### PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

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

#### BAYI BARU LAHIR :

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

d) Denyut Jantung Janin

Catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda bahaya gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Catat DJJ dengan memberikan tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus (Prawirahardjo, 2014).

e) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ. Gunakan lambing-lambang berikut:

U : Ketuban Utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering).

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin. Jika terdapat premekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin (DJJ  $<100$  atau  $>180$  kali permenit), ibu segera di rujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Akan tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawatdaruratan obstetric dan bayi baru lahir (Prawirahardjo, 2014).

f) Molase ( penyusupan Tulang Kepala Janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul Ibu. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat



temuan di kotak sesuai dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambing-lambang berikut :

- 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi.
- 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih bisa dipisahkan.
- 3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi tidak bisa dipisahkan.

g) Pembukaan Serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat Ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan setiap pemeriksaan. Tanda x harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama masa fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda X dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

h) Penurunan Bagian Terbawah atau Persentasi janin

Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau persentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau persentasi janin. Namun kadangkala turunnya bagian terbawah atau persentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm (Prawirahardjo, 2014).

i) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan seviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju permukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus di mulai garis waspada. Jika pembukan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya amniotomi, infuse oksitosin,

atau persiapan-persiapan rujukan). Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, di pisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus di lakukan (Prawirahardjo, 2014).

j) Waktu mulainya Fase Aktif Persalinan

Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak di beri angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak di mulainya fase aktif persalinan. Di bawah lajur kotak untuk mulainya fase aktif tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu actual saat pemeriksaan di lakukan. Setiap kotak menyatakan 1 jam penuh dan berkaitan dengan 2 kotak waktu 30 menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catatan waktu actual pemeriksaan ini di kontak waktu yang sesuai

k) Kontraksi Uterus

Persalinan yang normal disertai his yang normal. Pada persalinan normal, makin lanjut persalinan berlangsung, his akan makin lama, makin sering dan semakin kuat. Pengamatan his di lakukan setiap 1 jam dalam fase laten, dan setiap 30 menit pada fase aktif. Yang harus diamati adalah

- 1) Frekuensi : di ukur jumlah his/10 menit.
- 2) Lama : dalam detik dari permulaan his terasa dengan palpasi perut sampai hilang
- 3) Mencatat his pada partograf : di bawah garis waktu, ada 5 kotak kosong melintang sepanjang partograf yang pada sisi kirinya tertulis his/10 menit. Satu kotak menggambarkan satu his. Apabila ada 2 his dalam 10 menit ada 2 kotak yang diarsirkan. Lamanya kontraksi di nyatakan dengan :
  - (a) <20 detik berupa titik-titik
  - (b) 20-40 detik (garis miring/arsiran)
  - (c) >40 detik (di hitamkan penuh)

l) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah di mulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang di berikan per volume cairan intravena dan dalam satuan tetesan permenit.

m) Obat-obatan lain dan cairan I.V

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan atau cairan I.V dalam kotak yang sesuai dengan waktunya.

n) Nadi, Tekanan Darah dan Temperatur Tubuh

Angka sebelah kiri bagian partograf berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

- 1) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering dicurigai ada penyulit). Beri tanda titik pada kolom yang sesuai)
- 2) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dianggap adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
- 3) Nilai dan catat temperature suhu ibu (lebih sering jika meningkat, atau dianggap adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

o) Volume urin, Protein, dan Aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan saat ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton ataupun protein dalam urin.

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan. Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik mencakup :

- 1) Jumlah cairan peroral yang di berikan
- 2) Keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur
- 3) Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (obgin, bidan)
- 4) Persiapan sebelum melakukan kunjungan

5) Upaya rujukan (Prawirahardjo, 2014).

2) Kala II

Kala II disebut juga kala pengusiran. (Manuaba, 2010). Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala II adalah :

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

Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) hasilnya adalah: pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Prawirahardjo, 2014). Dengan his dan mengedan yang terpimpin akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung pada 1½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam. Asuhan yang diperlukan pada ibu bersalin kala II, meliputi :

- a. Meningkatkan perasaan aman dengan memberikan dukungan dan memupuk rasa kepercayaan dan keyakinan pada diri ibu bahwa ia mampu melewati masa persalinan.
- b. Memimpin pernapasan yang adekuat.
- c. Membantu posisi meneran sesuai keinginan ibu.
- d. Meningkatkan peran serta keluarga, menghargai anggota keluarga yang mendampingi.
- e. Memperhatikan asupan nutrisi dan cairan dengan memberi ibu

makan dan minum.

f. Menjalankan prinsip pencegahan infeksi.

### 3) Kala III

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

a) Tanda-tanda pelepasan plasenta :

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

- (1) Perubahan bentuk dan tinggi uterus
- (2) Tali pusat memanjang
- (3) Semburan darah tiba-tiba.

Asuhan yang diberikan pada ibu, meliputi :

- (a) Membersihkan vulva dan perineum dengan menggunakan air hangat atau larutan antiseptik.
- (b) Membersihkan atau mengganti spray yang telah kotor dan meletakkan bantalan tipis dibawah punggung ibu.
- (c) Mendekatkan ibu dengan bayi agar dapat menyentuh dan memeluk bayinya dan terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.

### 4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Mochtar, 2012).

a) Asuhan persalinan kala IV

- (1) Melakukan rangsangan taktil uterus untuk merangsang uterus

berkontraksi berkontraksi baik dan kuat, mengevaluasi tinggi fundus uteri dan memperkirakan kehilangan banyak darah.

(2) Menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus.

(3) Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

a) Mekanisme persalinan

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda dan bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam proporsi yang besar. Supaya dapat dilahirkan, janin harus beradaptasi dengan jalan selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. Tujuh gerakan kardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan ialah engagement, penurunan, fleksi, putar oksisi dalam, ekstensi, putar paksi luar (restitusi), dan akhirnya kelahiran melalui ekspulsi. Meskipun fase- fase ini dibahas secara terpisah, tetapi kombinasi gerakan- gerakan ini terjadi bersamaan (Bobak, 2010).

1) Engagement

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

2) Penurunan

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

a) Tekanan dari cairan amnion,

b) Tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan

c) Kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Efek ketiga kekuatan itu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin dan untuk bermolase.

Tingkat penurunan diukur menggunakan stasiun bagian presentasi. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat. Kemajuan penurunan pada bagian presentasi dapat diketahui melalui palpasi abdomen (perasat Leopold) dan pemeriksaan dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus.

### 3) Fleksi

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

### 4) Putar paksi dalam

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

#### 5) Ekstensi

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

#### 6) Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini dikenal sebagai restitusi. Putaran 45° membuat kepala janin sejajar dengan punggung dan bahunya. Putaran paksi luar terjadi pada saat bahu engaged dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala. Seperti telah diketahui, bahu anterior turun terlebih dahulu. Ketika ia mencapai pintu bawah, bahu berputar ke arah garis tengah dan dilahirkan dibawah lengkung pubis. Bahu posterior diarahkan ke arah perineum sampai ia bebas keluar dari introitus vagina.

#### 7) Ekspulsi

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

#### b) 60 langkah APN

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

##### 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua

- (a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- (b) Ibu merasa tekana yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
- (c) Perineum menonjol
- (d) Vulva-vagina dan sfingterani membuka



## Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

### Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 7) Memembersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan seperti diatas.

10)Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).

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

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.

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

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

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

13)Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Mendukung dan memberi semangat atau usaha ibu untuk meneran.
- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f) Menganjurkan asupan cairan per oral
- g) Menilai DJJ setiap 5 menit.
- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman. Jika belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- j) Jika bayi belum lahir sgera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

#### Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

#### Menolong Kelahiran Bayi

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat kepala lahir.

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

Penanganan Bayi Baru Lahir

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

#### Penyuntikan Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan ada bayi kedua.
- 32) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. Digluteus atau 1/3 atas paha ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

#### Peregangan Tali Pusat Terkendali

- 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

palapasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

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

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

a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit: mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M. menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

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

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

Menilai Perdarahan

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

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

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43) Mencelupkan ke dua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.

44) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati keliling tali pusat sekitar 1cm dari tali pusat.

45) Mengikatkan satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kain bersih dan kering.

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

47) Menyelemuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarah pervaginam:

a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.

b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.

- c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- e) Jika ditemukan laserasi jalan lahir yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51) Mengevaluasi kehilangan darah.

52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

#### Kebersihan dan Keamanan

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

54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Dan membantu ibu untuk mengganti pakaiannya 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% selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

#### Dokumentasi



60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

## **C. NIFAS**

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

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

Masa nifas adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi yang dimana masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirahardjo, 2014).

Masa Pascapartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Varney, 2007).

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

Selama masa nifas alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur seperti keadaan semula (sebelum hamil). Perubahan keseluruhan alat genital ini disebut involusi. Perubahan-perubahan adalah :

##### **(1) Uterus**

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

##### **(2) Tinggi Fundus Uteri**

Penurunan ukuran yang cepat ini direfleksikan dengan perubahan lokasi uterus, yaitu uterus turun dari abdomen dan kembali menjadi organ panggul. Segera setelah kelahiran, tinggi fundus uteri (TFU) terletak sekitar dua per tiga hingga tiga per empat bagian atas antara simfisis pubis dan umbilikus. Letak TFU kemudian naik, sejajar dengan umbilikus dalam beberapa jam. TFU tetap terletak kira-kira sejajar (atau satu ruas jari di bawah) selama satu/ atau dua hari dan secara bertahap turun ke dalam panggul sehingga tidak dapat dipalpasi lagi di atas simfisis pubis

setelah hari kesepuluh pasca partum.

Tabel 2. 3 TFU dan berat uterus menurut masa involusi

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus</b>
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	Sebesar hamil 2 minggu	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

(Sumber: Prawirohardjo, 2014).

### (3) Lochea

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

Tabel 2.4 Perubahan Lochea

<b>Lochea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri- cirri</b>
Rubra	1 - 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3 - 7 hari	Merah kekuningan	Darah dan lender

Serosa	7-14 hari	Kekuningan / kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Bening	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

(Sumber: Obstetric Wiliam, 2017).

#### (4) Serviks

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

#### (5) Tanda- tanda vital

##### (a) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari

##### (b) Suhu

Maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil 24 satu jam pascapartum.

##### (c) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pascapartum

##### (d) Pernafasan

Fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertam pasca partum (Varney 2007).

#### (6) Payudara

Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormon pada

saat melahirkan. Wanita yang menyusui berespon terhadap menstimulus bayi yang disusui akan terus melepaskan hormon dan terus stimulasi alveoli yang memproduksi susu. Pengkajian awal pada periode awal pascapartum meliputi penampilan dan integritas puting susu, memar atau iritasi jaringan payudara karena posisi bayi pada payudara, adanya kolostrum, apakah payudara terisi air susu, dan adanya sumbatan duktus, kongesti, dan tanda-tanda mastitis potensial (Varney, 2007).

## **2. Asuhan Masa Nifas**

Tindakan yang baik untuk asuhan masa nifas yaitu (Prawirahardjo, 2014) :

### **a) Kebersihan diri**

- (1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh
- (2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar
- (3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika
- (4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- (5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka

### **b) Istirahat**

- (1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan
- (2) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi

tidur

- (3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu mengurangi jumlah produksi ASI dan memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi an dirinya sendiri.

c) Gizi

Ibu menyusui harus :

- (1) Mengkomsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- (2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- (3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- (4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan
- (5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

d) Menyusui

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi karena ASI mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih, dan siap untuk diminum.

(1) Perawatan payudara

- (a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu
- (b) Menggunakan BH yang menyokong payudara
- (c) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang lecet
- (d) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok

- (e) Untuk menghilangkan rasa nyeri ibu dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam
- (f) Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI, lakukan pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah hangat selama 5 menit, yaitu dengan cara :
  - (1) Urut payudara dari arah pangkal menuju puting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah "Z" menuju puting.
  - (2) Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak
  - (3) Susukan bayi setiap 2-3 jam. Apabila tidak dapat menghisap seluruh ASI sisanya keluarkan dengan tangan
  - (4) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

### **3. Kunjungan Masa Nifas**

Pada masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah - masalah.

Frekuensi kunjungan masa nifas, yaitu :

- a. Kunjungan I : 6-8 jam setelah persalinan

Tujuan :

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

dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

b. Kunjungan ke II : 6 hari setelah persalinan

Tujuan :

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

c) Kunjungan ke III : 2 minggu setelah persalinan

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

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

d) Kunjungan ke IV : 6 minggu setelah persalinan

Tujuan :

- 1) Menanyakan ibu tentang penyulit- penyulit yang ia atau bayi alami
- 2) Memberikan konseling tentang KB secara dini
- 3) Keadaan gawat darurat pada ibu seperti perdarahan, kejang, dan panas ataupun penyulit yang memerlukan rujukan seperti abses payudara (Prawirahardjo, 2014).

## **D. BAYI BARU LAHIR**

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

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

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia 37-40 minggu dan memiliki berat badan lahir 2.500-4.000 gr. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin, beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologis (Manuaba, 2010)

#### **b. Fisiologis Bayi Baru Lahir**

Pada kehamilan cukup bulan, berbagai sistem fisiologi dan anatomi mencapai tingkat perkembangan dan fungsi yang memungkinkan janin memiliki ekstensi terpisah dari ibunya. Saat dilahirkan, bayi baru lahir memiliki kompetensi perilaku dan kesiapan interaksi sosial. Periode neonatal yang berlangsung sejak bayi baru lahir sampai usianya 28 hari, merupakan waktu berlangsungnya perubahan fisik yang dramatis pada bayi baru lahir (Bobak, 2005).

##### **1) Perubahan pernafasan**

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayipertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan



mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonates biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur.

## 2) Sirkulasi darah

Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/ m<sup>2</sup>. Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/m<sup>2</sup> dan bertambah pada hari ke dua dan ke tiga (3,54 liter/m<sup>2</sup>) karena penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir di pengaruhi oleh jumlah darah yang melalui plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

## 3) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relative lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energy diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam-jam pertama energy didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energy berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu  $\pm$  60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

## 4) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relative banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- c) Renal blood flow relatif kurang bila di bandingkan dengan orang dewasa

## 5) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/KgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*.

**c. Asuhan pada bayi baru lahir yaitu:**

Asuhan segera pada Bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran adalah penilaian APGAR SCORE

Tabel 2.5 Penilaian APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, muda	Semuanya merah
Pulse	Tidak teraba	<100	<100
Grimace	Tidak ada	Lambat Menangis	Kuat
Activity	Lemas/lumpuh	lumpuh Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/ reaksi melawan

Respiratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat
-------------	-----------	-----------------------	---------------------

### 1) kunjungan neonatus

Terdapat tiga kali kunjungan neonatus menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2013) yaitu:

#### a) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)

- (1) Menjaga kehangatan bayi
- (2) Memastikan bayi menyusu sesering mungkin
- (3) Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
- (4) Memastikan bayi cukup tidur
- (5) Menjaga kebersihan kulit bayi
- (6) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
- (7) Mengamati tanda-tanda infeksi

#### b) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)

- (1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
- (2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
- (3) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
- (4) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
- (5) Menjaga kekeringan tali pusat
- (6) Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi

#### c) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

- (1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
- (2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat





## **b. Tujuan pelayanan kontrasepsi**

1. Tujuan umum, untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015 (Sri Handayani, 2010)
2. Tujuan secara filosofis, untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. (Sri Handayani, 2010)

## **c. Sasaran yang menjadi keluarga berencana**

Sasaran KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsung ialah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung adalah pelaksanaan dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera. (Sri Handayani, 2010)

## **d. Metode Keluarga Berencana**

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

### **1) Jenis Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET)**

- i. Kontrasepsi hormonal pil

Keuntungan memakai pil KB yaitu

- (1) Bila minum pil KB secara teratur dijamin berhasil 100%
- (2) Dapat dipakai pengobatan beberapa masalah
- (3) Ketegangan menjelang menstruasi
- (4) Perdarahan menstruasi yang tidak teratur
- (5) Nyeri saat menstruasi
- (6) Pengobatan pasangan mandul
- (7) Penobatan penyakit endometriosis
- (8) Dapat meningkatkan libido

Kerugian memakai pil KB yaitu :

- (1) Harus minum pil secara teratur
- (2) Dalam waktu panjang menekan fungsi ovarium
- (3) Mempengaruhi fungsi ginjal dan hati
- (4) Penyulit ringan
- (5) Berat badan bertambah
- (6) Rambut rontok
- (7) Mual sampai muntah

ii. Suntikan KB

Keuntungan memakai suntikan KB yaitu :

- (1) Pemberian sederhana
- (2) Hubungan seksual bebas
- (3) Pengawasan medis yang terpilih
- (4) Dapat diberikan pascapersalinan , pascakeguguran, pascamenstrasi.
- (5) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi

Kerugian

- (1) Perdarahan yang tidak menentu
- (2) Terjadi amenore ( tidak datang bulan ) berkepanjangan

(3) Masih terjadi mungkin kehamilan

iii. Susuk KB (AKBK)

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

Jenis :

- (1) Norplant. Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun
- (2) Implanon. Terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun
- (3) Indorplan. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun

Keuntungan :

- (a) daya guna tinggi, tidak mengganggu kegiatan senggama
- (b) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- (c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- (d) Biaya ringan
- (e) Penyulit medis tidak terlalu tinggi

Kerugian :

- (a) Nyeri kepala, nyeri payudara dan perasaan mual, pening/pusing kepala
- (b) Peningkatan/penurunan berat badan
- (c) Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan
- (d) Liang senggam kering



iv. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Jenis :

- (1) AKDR CuT-380A. kecil, kerangka plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu)
- (2) AKDR lain yang beredar di Indonesia ialah Nova T (Schering)

Cara kerja :

- (a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi
- (b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- (c) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu

Keuntungan :

- (a) Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit
- (b) Metode jangka panjang (10 tahun dan tidak perlu diganti)
- (c) Penyulit tidak terlalu berat
- (d) Pulihya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik

Kerugian :

- (a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan)
- (b) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, tidak mencegah IMS
- (c) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan IMS memakai AKDR

v. Kontrasepsi Mantap

1. Tubektomi

Sangat efektif dan permanen, tindak pembedahan yang aman dan sederhana.

Jenis :

(a) Minilaparotomi

(b) Laparaskopi

Mekanisme kerja :

Dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat atau memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Manfaat :

(a) Tidak bergantung pada factor senggama

(b) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi local

(c) Tidak ada perubahan fungsi seksual

Keterbatasan :

1. Klien dapat menyesal dikemudian hari, resiko komplikasi kecil, tidak melindungi diri dari IMS

2. Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensi sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Sangat efektif, tidak ada efek samping jangka panjang, efektif setelah 20 ejakulasi atau 3 bulan dan tindak bedah aman dan sederhana.

Indikasi :

vasektomi merupakan upaya untuk menghentikan fertilisasi dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga

Komplikasi :

komplikasi pasca tindakan dapat berupa hematoma skrotalis, infeksi atau abses pada testis, atrofi testis, epididimitis kongestif atau peradangan kronik granuloma di tempat insisi (Srihandayani, 2010)

## **2. Asuhan Keluarga Berencana**

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

- a. **SA:** Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperolehnya.
- b. **T:** Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- c. **U:** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.
- d. **TU:** BanTULah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan kengingannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- e. **J:** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- f. **U:** Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan

lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Sri Handayani, 2010)

## BAB III

### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

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

##### I. Pengkajian Data

###### 1. Kunjungan I

###### a. Identitas/Biodata ( data subjektif)

Identitas Ibu	Identitas Suami
Nama ibu : Ibu R.M	Nama suami : Bapak R.H
Umur : 27 tahun	Umur : 30 tahun
Suku : Batak/Indonesia	Suku :Batak/Indonesia
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Petani	Pekerjaan : Petani
Alamat : Pagarbatu	Alamat : Pagarbatu

###### b. Anamnesa

Pada tanggal : 20 Maret 2019 Pukul : 19.15 WIB

- 1) Alasan kunjungan : Ibu ingin tahu keadaan kehamilannya.
- 2) Keluhan utama : Susah tidur pada malam hari
- 3) Keluhan lain : Tidak ada
- 4) Riwayat Menstruasi
  - a) Haid pertama (*Menarche*) : 12 tahun
  - b) Siklus : 28 hari
  - c) Lamanya : 2-3 hari
  - d) Banyaknya : 2 x ganti pembalut
  - e) Keluhan : Tidak ada

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan Persalinan Nifas Dan Bayi Baru Lahir

Tahun lahir/umur	Usia kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Penolong	BBL		Komplikasi		Nifas	
					BB/PB/JK	Keadaan	Ibu	Bayi	Laktasi	Keadaan
2007/2 tahun	Cukup bulan/aterm	Spontan	Puskesmas	Bidan	3000/49/LK	Baik	Tidak Ada	Tidak ada	Asi eksklusif / 6 Bulan ASI, tidak IMD	Baik
Kehamilan sekarang										

- 5) Kehamilan sekarang :
- a) Kehamilan ke : G2P1A0
  - b) HPHT : 09-07-2018, TTP : 16-04-2019
  - c) UK : 39 minggu
  - d) Kunjungan ANC teratur : Teratur  
Frekuensi ANC : 4 x  
Tempat ANC : Puskesmas Sitada-tada
  - e) Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe
  - f) Gerakan janin : 16 x/hari, pergerakan janin pertama kali dirasakan : 18 minggu
  - g) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Ada
  - h) Imunisasi TT :  
TT 1 : Sudah diberikan  
TT 2 : Sudah diberikan
- 6) Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu
- (a) Rasa lelah : Tidak Ada
  - (b) Mual muntah : Ada
  - (c) Nyeri perut : Tidak ada
  - (d) Panas menggigil : Tidak ada
  - (e) Penglihatan kabur : Tidak ada
  - (f) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
  - (g) Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
  - (h) Rasa gatal pada vagina : Tidak ada
  - (i) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
  - (j) Nyeri kemerahan pada tungkai : Tidak ada
  - (k) Oedema : Tidak ada
  - (l) Lain lain : Tidak ada
  - (m) Kecemasan khusus : Tidak ada
- 7) Tanda-tanda bahaya
- (a) Penglihatan kabur : Tidak ada
  - (b) Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada

- (c) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
  - (d) Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
  - (e) Oedema wajah dan ekstremitas : Tidak ada
  - (f) Tidak terasa pergerakan janin : Tidak ada
  - (g) Tanda-tanda persalinan : Tidak ada
- 8) Riwayat penyakit yang pernah diderita
- a) Penyakit Jantung : Tidak ada
  - b) Penyakit Hipertensi : Tidak ada
  - c) Penyakit Diabetes : Tidak ada
  - d) Penyakit Malaria : Tidak ada
  - e) Penyakit Ginjal : Tidak ada
  - f) Penyakit Asma : Tidak ada
  - g) Penyakit Hepatitis : Tidak ada
  - h) Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
  - i) Riwayat Operasi Abdomen : Tidak ada
- 9) Riwayat penyakit keluarga
- a) Penyakit Jantung : Tidak ada
  - b) Penyakit Asma : Tidak ada
  - c) Penyakit Hipertensi : Tidak ada
  - d) Penyakit Tuberculosis : Tidak ada
  - e) Penyakit Ginjal : Tidak ada
  - f) Penyakit Diabetes : Tidak ada
  - g) Penyakit Malaria : Tidak ada
  - h) Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
- 10) Riwayat KB
- a) KB yang pernah digunakan : Tidak Ada
  - b) Berapa lama : -
  - c) Keluhan : Tidak ada
- 11) Riwayat sosial ekonomi dan Psikologi
- a) Status perkawinan : Sah, kawin : 1 kali
  - b) Lama menikah : 3 tahun, menikah usia : 24 tahun



- c) Kehamilan ini direncanakan/ tidak : Direncanakan
- d) Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :  
Senang
- e) Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
- f) Tempat/petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Di Puskesmas Sitada-tada, ditolong oleh Bidan.
- g) Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD Tarutung
- h) Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negatif terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu,dll) : Tidak ada
- i) Rencana persalinan : Puskesmas Sitada-tada
- j) Persiapan menjelang persalinan : Mental, Material (uang).

## 12) Activity Daily Living

- a) Pola makan dan minum

### (1) Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1 piring

Jenis makanan : Nasi, lauk (ikan jahir, ikan asin, tempe, tahu,daging) , sayur.

Pada awal kehamilan ibu tidak selera makan karena mengalami mual dan muntah dan pada usia kehamilan diatas 3 bulan hingga bulan ke 6 nafsu makan ibu bertambah dengan makan nasi,ikan dan sayur dan terkadang ada buah 1 porsi penuh setiap harinya dan pada bulan ke 6-9 ibu mengurangi porsi makan dengan menu makan nasi,ikan,sayur dan terkadang makan buah dengan ½ porsi setiap harinya dan ibu tidak memiliki makanan pantangan

- Makanan pantangan : Tidak ada
- Perubahan pola makan : Normal
- (2) Minum
- Jumlah : ±8-12 gelas perhari
- (3) istirahat
- Tidur siang : ±1-2 Jam
- Tidur malam : ±4-5 Jam
- Keluhan : Susah tidur
- b) Pola eliminasi
- (1) BAK : 7-8 Kali, berwarna jernih
- Keluhan waktu BAK : Tidak Ada
- (2) BAB : 1 kali sehari
- Konsistensi BAB : Keras, berwarna kuning
- Keluhan BAB : Tidak ada
- c) Personal hygiene
- (1) Mandi : 1 kali sehari
- (2) Keramas : 3 kali seminggu
- (3) Ganti pakaian dalam : 2 kali sehari
- d) Aktivitas
- (1) Pekerjaan sehari-hari : Petani
- (2) Keluhan : Tidak ada
- (3) Hubungan seksual : Ada

c. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

- 1) Status emosional : Normal
- 2) Kesadaran : Normal
- 3) Keadaan umum : Baik
- 4) Tanda-tanda vital
  - TD : 90/ 60 mmHg RR : 18x/i
  - HR : 70x/i S : 36.7°C
- 5) Pengukuran TB dan BB
  - BB sebelum hamil : 42 kg
  - BB sekarang : 50 kg
  - Pertambahan BB : 8 kg
  - Tinggi Badan : 153 cm
  - LILA : 25 cm
- 6) Kepala
  - Rambut : Tidak bercabang
  - Kulit kepala : Bersih
- 7) Muka
  - Pucat : Tidak pucat
  - Oedema : Tidak oedema
  - Cloasma Gravidarum : Tidak ada
- 8) Mata
  - Conjungtiva : Merah muda
  - Sklera : Jernih
  - Oedema palpebra : Tidak oedema
- 9) Hidung
  - Pengeluaran : Normal
  - Polip : Tidak ada
- 10) Telinga
  - Simetris : Ya
  - Pengeluaran : Tidak ada
  - Kelainan : Tidak ada

11) Mulut

Lidah	:	Bersih
Bibir		
Pucat/tidak	:	Tidak pucat
Pecah-pecah/tidak	:	Tidak ada
Gigi		
Berlobang :	Gigi atas/bawah	: Ya
	Gigi kiri/kanan	: Ya
Epulis	:	Tidak ada
Gingivitis	:	Tidak ada
Tongsil	:	Tidak ada
pembengkakan		
Pharynx	:	Normal

12) Leher

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

13) Dada

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

14) Axila

Pembesaran kelenjar getah bening	:	Tidak ada
----------------------------------	---	-----------

15) Abdomen

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

Pergerakan janin : Ada

a) Palpasi Abdomen

Leopold I : Teraba lembek, bulat, dan tidak melenting, dan merupakan bokong dengan TFU 29 cm.

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

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, dan melenting yang merupakan kepala,

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki pintu atas panggul (konvergen).

b) TBBJ : (TFU-12) x 155 gr  
: (29-12) x 155 gr = 2635 gr

c) Auskultasi

DJJ : 142 x/i

16) Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : Tidak dilakukan pemeriksaan

Distansia kristarum : Tidak dilakukan pemeriksaan

Konjugata eksterna : Tidak dilakukan pemeriksaan

Lingkar panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

17) Pemeriksaan ketuk pinggang

Nyeri : Tidak ada

18) Pemeriksaan ekstremitas

Kaki dan tangan : simetris

Jumlah jari tangan dan kaki : lengkap

Oedema pada tangan dan jari : Tidak oedema

Oedema pada ekstremitas bawah : Tidak oedema

Varices : Tidak ada

Refleks patella : Aktif

19) Pemeriksaan genetalia

Vulva : Tidak dilakukan pemeriksaan

Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan

Kemerahan/lesi : Tidak dilakukan pemeriksaan

20) Pemeriksaan laboratorium

Hb : -

Protein urine : Negatif

## II. Identifikasi Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan

1. Diagnosa : G2P1A0 dengan usia kehamilan 36-38 minggu, dengan kehamilan normal.

a. Data Subjektif :

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

2) Ibu mengatakan HPHT tanggal 09-7-2018.

3) Ibu mengeluh susah tidur pada malam hari.

b. Data Objektif :

1) Keadaan umum ibu baik

2) Vital sign : Tekanan darah 90/60 mmHg, pernafasan 20 x/l, nadi 70 x/l, suhu 36°C

3) BB : 50 kg

4) LILA : 25 cm

5) TFU : 29 cm

6) UK : 36-38 minggu ( 35 minggu 6 hari)

7) TTP : 16/O4/19

8) TBBJ : 2635

9) DJJ : 142 X/i

10) Palpasi Abdomen

Leopold I : Teraba lembek, bulat, dan tidak melenting, dan merupakan bokong dengan TFU 29 cm.

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

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, dan melenting yang merupakan kepala,

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki pintu atas panggul (konvergen).

2. Masalah : Tidak ada.
3. Kebutuhan : Tidak ada.

### **III. Antisipasi Masalah Potensial**

Tidak ada.

### **IV. Tindakan Segera**

Tidak ada.

### **V. Perencanaan**

1. Jelaskan pada ibu kondisi nya saat ini.
2. Jelaskan pada ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakannya.
3. Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup.
4. Jelaskan pada ibu mengenai kebutuhan nutrisi selama hamil TM III
5. Beritahu ibu tentang penjelasan Asi eksklusif
6. Anjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet Fe.
7. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan.
8. Anjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah bersalin.
9. Anjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang pada tanggal 27 Maret 2019.

### **VI. Pelaksanaan**

1. Pukul 19.20-19.25 WIB Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaannya :  
Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, usia kehamilan 38-40 minggu, ibu diperkirakan akan bersalin pada tanggal 16 April 2019, TBBJ= 2635 gram, keadaan umum janin baik DJJ 142X/i
2. Pukul 19.26-19.31 WIB Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang terjadinya sering berkemih, bahwa keluhan yang dialami ibu itu adalah normal. Hal tersebut terjadi karena bagian

terbawah janin sudah semakin turun, sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih yang menyebabkan ibu sering berkemih. Untuk mengantisipasi sering berkemih pada malam hari, sebaiknya ibu mengurangi minum pada malam hari terutama dua jam sebelum tidur, namun pada pagi dan siang hari ibu tetap memenuhi kebutuhan minumannya.

3. Pukul 19.32-10.35 WIB anjurkan ibu makan-makanan bernutrisi seperti tahu, tempe, telur dan daging serta sayuran hijau dan buah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil pada TM III, selanjutnya kita akan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi asam folat, kalsium dan tablet FE 1x1 pada malam hari dan diminum dengan air putih karena jika pakai teh manis, kopi, susu maka akan menyerap obat tersebut.
4. Pukul 19.36-19.45 WIB Beritahu ibu untuk rileksasi dengan ibu tidur terlentang kemudian mengambil nafas lewat hidung dan dikeluarkan melalui mulut dan sarankan ibu untuk tidak memikirkan apapun sebelum menjelang tidur.
5. Pukul 19.56-20.00 WIB memberitahu kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayinya nanti yang bermanfaat untuk memberikan sistem kekebalan tubuh pada bayi karena pada ASI terdapat antibodi yang sangat baik untuk bayi dan untuk ibu adalah membantu involusi uterus ibu setelah persalinan,dapat digunakan menjadi salah satu metode KB alami. ASI ibu akan lancar sehingga asupan gizi yang dibutuhkan bayinya terpenuhi, nutrisi yang baik untuk proses laktasi pada ibu seperti daun katuk, ubi jalar, kacang-kacangan dan bayam.
6. Pukul 20.01-20.15 wib Menganjurkan ibu untuk menjarakkan kehamilannya dengan cara menggunakan alat kontrasepsi dan menjelaskan kepada ibu tentang alat kontrasepsi dimana fungsinya untuk menjarakkan kehamilan alat kontrasepsi yang akan digunakan seperti:alat koontrasepsi jangka pendek(suntik KB satu



kali sebulan, suntik KB tiga bulan pil KB) dan alat kontrasepsi jangka panjang (AKBK dan AKDR)

7. Pukul 20.16-20.20 Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan yaitu penglihatan kabur, sakit kepala yang berat, keluarnya darah dari jalan lahir secara tiba-tiba, tidak ada pergerakan janin, dll. Menganjurkan pada ibu untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya kehamilan tersebut
8. Pukul 20.26-20.28 Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 Maret 2019, terutama jika ada keluhan yang dirasakan ibu.

## **VII. Evaluasi**

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Ibu sudah mengetahui penyebab keluhan yang dirasakannya dan mau melakukan anjuran bidan untuk mengatasi keluhannya.
3. Ibu akan beristirahat yang cukup sesuai anjuran bidan.
4. Ibu telah bersedia makan makanan bergizi seimbang seperti tahu, tempe, telur dan daging serta sayuran hijau dan buah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi hamil
5. Ibu telah mengerti cara melakukan rileksasi sebelum tidur
6. Ibu sudah mengetahui fungsi ASI Eksklusif
7. Ibu mau mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilannya.
8. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya tersebut.
9. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai anjuran Bidan.

### **2. Kunjungan II**

Tanggal : 29 Maret 2019

Pukul : 19.00 wib

Oleh : Desi Gembira Lumbantobing

**a. S : Data Subjektif**

- 1) Ibu mengatakan ingin mengetahui perkembangan kehamilannya.
- 2) Ibu mengatakan HPHT 9 Juli 2018
- 3) Ibu mengatakan pergerakan janin semakin aktif pada malam hari

**b. O : Data Objektif**

1) Keadaan umum : baik

2) Tanda vital

TD : 100/60 mmHg

Pols : 80 x/i

RR : 22 x/i

Suhu : 36,7°C

BB : 53 kg

3) usia kehamilan 38-40 minggu

4) hasil palpasi abdomen teraba bagian-bagian janin dan janin bergerak aktif

leopold I : 30 cm, bagian teratas teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong

leopold II :

kanan : teraba bagian janin yang keras, mendatar dan seperti memapan itu menandakan bagian punggung janin.

Kiri : teraba bagian lunak dan bagian kecil-kecil dari janin itu menandakan bagian ekstremitas janin.

Leopold III : teraba bagian terbawah janin teraba keras, bulat dan melenting menandakan itu adalah bagian kepala.

Leopold IV : teraba bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul.

DJJ : 140 x/l (regular)

TBBJ : (30-12) x155 = 2790 gram

**c. A : Analisa**

Ibu G2 P1 A0 , usia kehamilan antara 36-38 minggu, dengan kehamilan normal

**d. P : Penatalaksanaan**

1) Pukul 19.15 - 19.20 wib

Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat.

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 100/60 mmHg

Pols : 80 x/i

RR : 22 x/i

Suhu : 36,7°C

DJJ : Teratur, 140 x/menit

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisi ibu dan bayinya normal serta sehat*

2) Pukul 19.21 – 19. 24 wib

Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi tinggi serat, seperti buah-buahan dan sayur-sayuran untuk mengatasi susah BAB yang dialami ibu dan tetap tablet Fe 1x1 hari.

*Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan mau melakukan apa yang telah dianjurkan.*

3) Pukul 19.25 – 19.29 wib

Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan seperti :

Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan kejang, Demam atau panas tinggi. Air ketuban keluar sebelum waktunya, Bayi dikandungannya gerakannya berkurang atau tidak bergerak, muntah terus dan menerus, tidak mau makan

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan bersedia kembali jika mengalaminya salah satu tanda di atas.*

4) Pukul 19.30 – 19.35 wib

Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara untuk mempercepat pengeluaran ASI sekaligus membersihkan payudara.

*Evaluasi : Ibu bersedia dan mau melakukannya.*

5) Pukul 19.36 – 19.40 wib

Memberikan penyuluhan tentang tanda-tanda persalinan diantaranya yaitu : Timbul rasa mules yang teratur jaraknya dan lama, Keluar lendir campur darah dari jalan lahir, Keluar cairan ketuban dari jalan lahir

*Evaluasi : Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan*

6) Pukul 19.41 -19.42 wib

Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 05 April 2019 dan apabila ada keluhan lebih sering datang kunjungan.

*Evaluasi : Ibu mengatakan akan melakukannya.*

### **3. Kunjungan III**

Tanggal : 5 April 2019

Pukul : 17.00 wib

Oleh : Desi Gembira Lumbantobing

**a. S : Data Subjektif**

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan dan mengetahui perkembangan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan susah tidur dan cemas dengan persalinannya.

**b. O : Data Objektif**

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda vital
  - TD : 90/60 mmHg
  - Pols : 80 x/i
  - RR : 24 x/i
  - Suhu : 36,7°C
  - BB : 50 kg

**Pemeriksaan Khusus Kebidanan**

- 4) Usia kehamilan 38-40 minggu TFU : 32 cm
  - 5) Leopold I : 3 jari dibawah px teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting di fundus.
    - Leopold II : Teraba satu bagian panjang memapan, lurus, keras disisi kanan perut ibu dan bagian kecil disisi kiri perut ibu
    - Leopold III : Teraba bagian bulat, keras dan melenting
    - Leopold IV : Teraba bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul.
- TBBJ :  $(31-12) \times 155 = 2945$  gram

Auskultasi DJJ

Frekuensi : 143 x/i

**c. A : Analisa**

Ibu G2 P1 A0, usia kehamilan antara 36-38 minggu dengan kehamilan normal

**d. P : Penatalaksanaan**

1) Pukul : 17.15 -17.18 wib

Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat.

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 90/60 mmHg

Pols : 80 x/i

RR : 24 x/i

Suhu : 36,7°C

DJJ : 143 x/menit

*Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya*

2) Pukul : 17.19 – 17.25 wib

Menganjurkan ibu untuk makan- makanan yang bergizi tinggi serat, seperti buah-buahan dan sayur-sayuran untuk mengatasi susah BAB yang dialami ibu dan tambahan tablet Fe 1 x 1 hari.

*Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan mau melakukan apa yang telah dianjurkan.*

3) Pukul 17.26 – 17.29 wib

Memberitahu ibu bahwa susah tidur yang dialaminya merupakan hal yang harus di tangani. Penaganannya berupa :Mandi air hangat pada sore hari, Minum air hangat (susu, teh tanpa kafein dicampur susu) sebelum tidur, atur posisi tidur senyaman mungkin

*Evaluasi : ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan sesuai yang telah dianjurkan*

4) Pukul 17. 30 - 17.35 wib

Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya pada kehamilan seperti : Perdarahan,Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan kejang, Demam atau panas tinggi,Air ketuban keluar sebelum waktunya,Bayi dikandungannya gerakannya berkurang atau tidak bergerak,Muntah terus, dan tidak mau makan

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan bersedia kembali jika mengalaminya.*

5) Pukul 17.36 – 17.41 wib

Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara untuk mempercepat pengeluaran ASI sekaligus membersihkan payudara.

*Evaluasi : Ibu bersedia dan mau melakukannya*

6) Pukul 17.42 -17.45 wib

Mengingat kembali tentang tanda-tanda persalinan diantaranya yaitu: Timbul rasa mules yang teratur jaraknya dan lama,Keluar lendir campur darah dari jalan lahir, Keluar cairan ketuban dari jalan lahir

*Evaluasi: Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan*

7) Pukul 17.45 – 17.42 wib

Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 12 April 2019 dan apabila ada keluhan.

*Evaluasi : Ibu mengatakan akan melakukannya.*



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

### **I. Pengkajian data**

#### a. Identitas/biodata

Nama	: ibu R.M	Nama Suami	: bapak R.H
Umur	: 27 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Pagarbatu	Alamat	: Pagarbatu

#### b. Status kesehatan

Pada tanggal : 08-04 2019 Pukul : 00.00 WIB oleh : Desi Gembira

- 1) Alasan kunjungan saat ini : keluar lender bercampur darah dari vagina mulai pukul 20:00 wib sekitar 4 jam yang lalu.
- 2) Keluhan utama : Rasa sakit dan nyeri mulai dari perut perut bagian bawah yang menjalar sampai ke pinggang.
- 3) Riwayat menstruasi
  - a) Haid pertama : 12 tahun
  - b) Siklus : 28 hari
  - c) Lamanya : 2-3 hari
  - d) Teratur : ya
  - e) Banyaknya : 3-4 ganti doek /hari
  - f) Disminorhoe : tidak ada
- 4) Riwayat Kehamilan sekarang
  - Hari pertama haid terakhir : 09 - 07 - 2018
  - Tafsiran persalinan : 16 - 04 - 2019

Keluhan pada Trimester I : Mual muntah  
Keluhan pada Trimester II : Tidak ada  
Keluhan pada Trimester III : Tidak ada  
Pergerakan janin pertama kali : 16 minggu  
Pergerakan anak 24 jam terakhir : Aktif

5) Keluhan-keluhan yang dirasakan

a. Rasa lelah : tidak ada  
b. Mual & muntah : ada, pada TM I  
c. Nyeri perut : tidak ada  
d. Panas mengigil : tidak ada  
e. Sakit kepala yang berat : tidak ada  
f. Penglihatan kabur : tidak ada  
g. Rasa nyeri/panas waktu BAK : tidak ada  
h. Rasa gatal pada vulva, vagina & sekitarnya : tidak ada  
i. Pengeluaran darah pervaginam : tidak ada  
j. Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : tidak ada  
k. Odema : tidak ada  
l. Lain-lain : tidak ada  
m. Obat-obatan yang dikonsumsi : tablet Fe  
n. Kekhawatiran khusus : tidak ada

6) Pola Aktivitas Sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan : 3-4 x sehari  
Jenis : nasi, lauk, sayur  
Porsi : 1/2 piring  
Makanan pantangan : tidak ada  
Perubahan pola makan : ada, porsi makan ibu sebelum hamil mengalami perubahan pada kehamilan sekarang  
Minum : air putih

- Jumlah : 7-8 gelas per hari
- b. Pola Eliminasi
- BAK, frekuensi : 5-6 kali/hari      Warna : jernih
- Keluhan waktu BAK : tidak ada
- BAB, frekuensi : 1x/hari      Warna : kuning
- Konsistensi : lembek      Keluhan : tidak ada
- c. Pola Istirahat
- Tidur siang : 1-2 jam/hari
- Tidur malam : 6-7 jam
- d. Seksualitas : -
- e. Personal hygiene
- Mandi : 1 x sehari
- Keramas : 3 x seminggu
- Sikat gigi : 2 x sehari
- Ganti pakaian dalam : 2 x sehari
- f. Kebiasaan merokok : tidak ada
- Minum minuman keras : tidak ada
- Mengonsumsi obat terlarang : tidak ada
- g. Kegiatan Sehari-hari (beban kerja ) : bertani
- h. Perawatan payudara : dilakukan
- 7) Imunisasi TT : TT I sudah diberikan  
: TT II : sudah di berikan
- 8) Kontrasepsi yang pernah digunakan : tidak ada
- 9) Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita
- a. Penyakit jantung : tidak ada
- b. Penyakit ginjal : tidak ada
- c. Penyakit asma : tidak ada
- d. Penyakit hepatitis : tidak ada
- e. Penyakit DM : tidak ada
- f. Penyakit hipertensi : tidak ada

- g. Penyakit epilepsy : tidak ada
  - h. Lain-lain : tidak ada
- 10) Riwayat penyakit keluarga
- b. Penyakit jantung : tidak ada
  - c. Penyakit hipertensi : tidak ada
  - d. Penyakit DM : tidak ada
  - e. Penyakit epilepsi : tidak ada
  - f. Penyakit lain-lain : tidak ada
- 11) Riwayat sosial ekonomi
- a. Status perkawinan : sah
  - b. Lama pernikahan : 3 tahun
  - c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : bahagia
  - d. Dukungan keluarga terhadap kehamilan ibu : mendukung
  - e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami dan istri
  - f. Tempat petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan:  
Puskesmas Sitada-tada
- c. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)
- 1) Status emosional : Stabil
  - 2) Tingkat kesadaran : Composmentis
  - 3) Pemeriksaan fisik
    - BB : 50 kg
    - BB sebelum hamil : 42 kg
    - TB : 153 cm
    - LILA : 26 cm
  - 4) Tanda Vital
    - TD : 90/60 mmHg
    - RR : 18 x/i
    - Pols : 70 x/i
    - Suhu : 36,7°C
  - 5) Kepala : rambut tampak bersih
    - Kulit kepala : bersih

- 6) Wajah
- Odema : tidak ada
  - Cloasma gravidarum : tidak ada
  - Pucat : tidak
- 7) Mata
- Conjungtiva : merah muda
  - Sclera mata : putih jernih
  - Odema palpebra : tidak ada
- 8) Hidung
- Polip : tidak ada
  - Pengeluaran : tidak ada
- 9) Mulut
- Lidah : bersih
  - Caries gigi : tidak ada
  - Tonsil : tidak ada pembengkakan
- 10) Telinga
- Serumen : tidak ada
  - Pengeluaran : tidak ada
- 11) Leher
- Luka bekas operasi : tidak ada
  - Kelenjar thyroid : tidak ada pembengkakan
  - Pembuluh limfe : tidak ada pembengkakan
  - Pembesaran vena jugularis : tidak ada pembengkakan
- 12) Dada
- Mamae : simetris
  - Areola mammae : hiperpigmentasi
  - Puting susu : menonjol
  - Benjolan : tidak ada
  - Pengeluaran : ada
- 13) Aksila
- Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada

14) Abdomen

Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan  
Linea/striae : hiperpigmentasi pada linea nigra dan striae alba

Bekas luka operasi : tidak ada

Pergerakan janin : aktif

Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

a) Leopold I

Dibagian fundus ibu teraba bulat, lembek, dan tidak melenting (bokong)

TFU : 31 cm

b) Leopold II

Abdomen sebelah kiri ibu teraba lembek, dan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas janin)

Abdomen sebelah kanan ibu teraba keras, memanjang dan memapan (punggung)

c) Leopold III

Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala)

d) Leopold IV

Bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul

TBBJ :  $(31 - 11) \times 155 = 3255$  gr

Auskultasi

DJJ : teratur/reguler

Frekuensi : 140 x/i

15) Pemeriksaan panggul luar

a. Distansia spinarum : Tidak dilakukan pemeriksaan

b. Distansia cristarum : Tidak dilakukan pemeriksaan

c. Conjugata eksterna : Tidak dilakukan pemeriksaan

d. Lingkar panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

- 16) Genetalia
- Vulva : bersih
  - Pengeluaran : ada
  - Varices : tidak ada
  - Kemerahan/lesi : tidak ada
- 17) Periksa ketuk/pinggang
- Nyeri : tidak ada
- 18) Ekstremitas
- Jumlah jari tangan/kaki : lengkap 5/5
  - Kaki dan tangan simetris : ya
  - Oedem pada tangan/kaki : tidak ada
  - Varices : tidak ada
  - Refleks patella : aktif
- 19) Pemeriksaan dalam
- Atas indikasi : Tidak ada indikasi
  - Dinding vagina : Licin
  - Portio : Lunak
  - Pembukaan : 8 cm
  - Presentasi fetus : Kepala
  - Posisi : UUK
  - Penurunan bagian terbawah : Kepala
- 20) Pemeriksaan penunjang
- Hb : 11 gr%
  - Glukosa urine : negatif
  - Protein urine : negative

**1. Asuhan Persalinan Pada Kala I**

Tanggal : 08 April 2019

Pukul : 00.01 WIB

**a. S : Data Subjektif**

- 1) Ibu mengatakan HPHT : 9 Juli 2018
- 2) Ibu mengatakan mules-mules pada perut sejak tadi pukul 19.00 WIB dan mulai menjalar dari pinggang sampai keperut bagian bawah dan gerakan janin masih dirasakan
- 3) Ibu mengatakan belum keluar lendir bercampur darah

**b. O : Data Objektif**

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Emosional : stabil
- 3) Kesadaran : composmentis
- 4) Tanda-tanda vital :
  - Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - Pernapasan : 24 x/i
  - Nadi : 75 x/i
  - Suhu : 36,6°C
- 5) DJJ : 143 x/i
- 6) TBBJ : 3100 gram
- 7) UK : 38-40 minggu (38 minggu 3 hari)
- 8) TTP : 16-04-2019
- 9) Hb : 11 gram %
- 10) His : frekuensi 4 x dalam 10 menit
- 11) Abdomen : kandung kemih kosong
  - Leopold I : Dibagian fundus ibu teraba bulat, lembek, dan tidak melenting (bokong ) TFU : 31 cm
  - Leopold II : Abdomen sebelah kiri ibu teraba lembek, dan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas janin)
  - Abdomen sebelah kanan ibu teraba keras, memanjang dan memapan (punggung)



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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul.

12) Pemeriksaan Dalam

V/V : Tidak ada kelainan

Portio : Tipis Lunak

Pembukaan : 8 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : ubun-ubun kecil

Penurunan bagian terbawah janin berada di hodge III

**c. A : Analisa :**

Ibu G2P1A0 inpartu kala I fase aktif dengan presentasi kepala.

**d. P : Penatalaksanaan**

1) Pukul 00.03 – 00.07 WIB

Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa sudah adanya tanda-tanda persalinan pembukaan 8 cm, DJJ : 143 x/i dan kemungkinan bayi akan lahir 2-3 jam lagi.

*Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya*

2) Pukul 00.08 – 00.13 WIB

Menyiapkan partus set, alat resusitasi, alat resusitasi bayi, pakaian ibu dan bayi.

*Evaluasi : Partus set, alat resusitasi, pakian ibu dan bayi telah dipersiapkan*

3) Pukul 00.15 – 00.35 WIB

Memasang infus dengan cairan Ringer Laktat (RL)

*Evaluasi : infus telah di pasang di tangan sebelah kiri*

4) Pukul 00.35 – 00.36 WIB

Menghadirkan pendamping persalinan untuk memberi dukungan moral dan mental pada ibu.

*Evaluasi : ibu pasien berada disamping ibu*

5) Pukul 00.37 – 00.39 WIB

Menawarkan posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu.

*Evaluasi : ibu memilih untuk berbaring dan miring kiri kanan*

6) Pukul 00.40 – 00.42 WIB

Memenuhi kebutuhan cairan disela kontraksi

*Evaluasi : ibu telah minum 1 gelas teh manis di sela-sela kontraksi.*

7) Pukul 00.43 – 00.44 WIB

Memberikan dukungan moral dan spiritual pada ibu

*Evaluasi : ibu terlihat tenang dan sedang berdoa*

8) Pukul 00.45 – 00.50 WIB

Mengajarkan dan membimbing teknik relaksasi disela his untuk mengurangi rasa nyeri dan menganjurkan ibu untuk istirahat atau bila tidak ada his yaitu ibu menarik nafas dan mengeluarkannya dari mulut setiap ada his

*Evaluasi : ibu dapat melakukan teknik nafas yang benar disaat ada kontraksi*

9) Pukul 00.51 – 00.56 WIB

Memantau kemajuan persalinan, keadaan ibu (tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi,) dan janin (denyut jantung janin, penyusupan, penurunan bagian terbawah janin) dengan partograf

*Evaluasi: Pemantauan kemajuan persalinan di catat di lembar partograf*

10) Pukul 00.57 - 00.59 WIB

Menganjurkan pada ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB setiap ada keinginan

*Evaluasi : kandung kemih ibu kosong dan ibu telah BAB*

## 2. Asuhan Persalinan pada Kala II

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

Ibu mengatakan bahwa perutnya semakin sakit dan adanya keinginan untuk meneran, Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Ibu juga mengatakan ingin BAB

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

- 1) Perineum menonjol, Vulva dan spingter ani membuka.
- 2) Kontraksi : 5x/10 menit durasi 45 detik
- 3) DJJ 140x/menit, irama reguler.
- 4) Pemeriksaan dalam :

V/V : Tidak ada kelainan

Portio : Tidak Teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : Uzun-uzun kecil

Penurunan bagian terbawah janin berada di hodge III

Inspseksi: tekanan spingter ani, vulva membuka, perineum menonjol

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

G2 P1A0 Inpartu kala II

### d. **P : Pelaksanaan**

- 1) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

(a) Pukul 01.00 – 00.02 WIB

Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.

*Evaluasi : partus set dan obat-obatan sudah tersedia di troli*

(b) Pukul 01.03 – 00.04 WIB

Mematahkan ampul oksitosin 10 ui dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakaian didalam partus set.

*Evaluasi : oksitosin 10 iu sudah di masukkan ke tabung suntik*

(c) Pukul 01.04 – 00.05 WIB

Mengenakan baju penutup (Alat Perlindungan Diri).

*Evaluasi : menggunakan APD : topi, masker, celemek, dan handscoon*

(d) Pukul 01.06 – 01.10 WIB

Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih.

*Evaluasi : melepaskan perhiasan dan mencuci tangan dengan 7 langkah menggunakan air mengalir*

(e) Pukul 01.11 – 01.02 WIB

Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.

*Evaluasi : memakai handscoen di tangan sebelah kanan untuk vagina touche*

(f) Pukul 01.03 – 01.04 WIB

Memasukkan oksitosin 10 ui kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan steril), dan meletakkan kembali dipartus set/ wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

*Evaluasi : sudah diisi dan diletakkan ke dalam partus set*

2) Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

(a) Pukul 01.04 – 01.05 WIB

Membersihkan vulva dan perineum,menyekanya denga hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas yang

sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan kebelakang.

*Evaluasi : vulva hygiene menggunakan larutan lysol*

(b) Pukul 01.07 – 01.08 WIB

Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor kedalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskanya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan mencuci tangan kembali.

*Evaluasi : merendam sarung tangan ke dalam larutan klorin*

(c) Pukul 01.08 – 01.09 WIB

Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa denyut jantung janin dalam batas normal ( 120-160x/i).

*Evaluasi : DJJ : 145x/i*

(d) Pukul 01.09 – 01.10 WIB

Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya kedalam partograf.

*Evaluasi : mencatat hasil dokumentasi di lembar partograf*

3) Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

(a) Pukul 01.10 – 01.12 WIB

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

*Evaluasi : ibu memilih miring ke kiri dan ke kanan*

(b) Pukul 01.12 – 01.14 WIB

Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.  
Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.

*Evaluasi : ibu belum ada keinginan untuk bab*

(c) Pukul 01.14 – 01.15 WIB

Menjelaskan kepada ibu pasien bagaimana dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

*Evaluasi : ibu pasien berada samping ibu dan memberi dukungan.*

(d) Pukul 01.15 – 01.16 WIB

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

*Evaluasi : posisi ibu setengah duduk dengan menarik kedua tangan dan dagu menempel ke dada ibu.*

(e) Pukul 01.16 – 01.18 WIB

Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :

Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Mendukung dan memberikan semangat atas usaha ibu untuk meneran.

Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya ( tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).

*Evaluasi : ibu mau dan merasa nyaman dengan posisi setengah duduk*

(f) Pukul 01.18 – 01.19 WIB

Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

*Evaluasi : ibu melakukan teknik nafas di antara kontraksi  
Ibu pasien memberikan dukungan dengan menggenggam tangan merasa kesakitan*

(g) Pukul 01.20 WIB

Ketuban pecah spontan

*Evaluasi : ketuban pecah*

4) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

(a) Pukul 01.20 – 01.21 WIB

Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringka bayi.

*Evaluasi : meletakkan handuk bersih di atas perut ibu*

(b) Pukul 01.22 – 01.23 WIB

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

*Evaluasi : meletakkan kain di bawah bokong ibu*

(c) Pukul 01.23 – 01.23 WIB

Membuka partus set .

*Evaluasi : partus set sudah di buka*

(d) Pukul 01.23 - 01.24 WIB

Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

*Evaluasi : kedua handscoen telah di pasang*

5) Menolong Kelahiran Bayi

(a) Pukul 01.25 – 01.25 WIB

Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

*Evaluasi : tangan kanan berada di antara perineum dan anus, tangan kiri menahan kepala bayi dan lahirlah kepala bayi*

(b) Pukul 01.25 – 01.25 WIB

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

*Evaluasi : membersihkan muka, mulut dan hidung ibu menggunakan kasa.*

(c) Pukul 01.25 – 01.25 WIB

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

Jika tali pusat melilit dengan longgar, lepaskan tali pusat melewati kepala bayi.

Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, menjepit diantara 2 bagian dan memotongnya.

*Evaluasi : dilakukan pelepasan tali pusat karena ada lilitan yang longgar diantara leher bayi*

(d) Pukul 01.25 – 01.25 WIB

Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

*Evaluasi : kepala bayi ditunggu hingga putar paksi*

6) Lahir Bahu

(a) Pukul 01.26 – 01.26 WIB

Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.



*Evaluasi : ibu meneran dengan kuat*

(b) Pukul 01.26 – 01. 26 WIB

Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior ( bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat keduanya lahir.

*Evaluasi : bahu bayi lahir dengan menuntum curam ke bawah dan keatas*

(c)Pukul 01.26 -01 26 WIB

Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas ( anterior ) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyanggah saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

*Evaluasi : kedua tangan melakukan sanggah susur*

7) Penanganan Bayi Baru Lahir

(a)Pukul 01.27 – 01.27 WIB

Menilai bayi dengan cepat ( dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi sedikit kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya ( bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

*Evaluasi : bayi lahir dan di letakkan di perut ibu*

(b) Pukul 01.27 – 01.27 WIB

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya ( kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basa dengan handuk/kain yang kering.

Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.

*Evaluasi : handuk basah diganti dengan handuk kering diatas tempat tidur lain.*

### 3. Asuhan persalinan pada Kala III

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

Ibu mengatakan sangat senang dan lega bayinya sudah lahir, dan perutnya terasa mulas-mulas.

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

Placenta belum lahir, Kontraksi Kuat, TFU setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang, tidak ada bayi kedua dan adanya semburan darah tiba-tiba.

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

Ibu R.M P2A0 dengan kala III

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

##### 1) Melakukan Manajemen Aktif Kala III

##### (a) Pukul 01.27 – 01.27 WIB

Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntuk oksitosin, agar uterus berkontraksi baik.

*Evaluasi : ibu mau dan setuju di suntikkan oksitosin*

##### (b) Pukul 01.27 – 01.27 WIB

Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir suntikkan oksitosin 10 ui (im) di bagian 1/3 distal lateral paha.

*Evaluasi : di suntik dibagian paha sebelah kiri*

##### (c) Pukul 01.27 – 01.30 WIB

Melakukan PTT (Peregangan tali pusat terkendali) dan memegang tali pusat dan klem dengan tangan sebelah kanan, menunggu uterus berkontraksi kemudian melakukan peregangan kearah bawah tali pusat dengan lembut.

*Evaluasi : tali pusat bertambah panjang dan uterus berkontraksi*

(d) Pukul 01.27 – 01.30 WIB

Melakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus secara dorso kranial dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri.

*Evaluasi : tekanan berlawanan arah di bawah uterus*

(e) Pukul 01.27 – 01.30 WIB

Perengangan tali pusat terkendali , terjadi tanda-tanda pelepasan plasenta dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar semburan darah tiba-tiba, lalu plasenta terlihat didepan kemaluan, menjemput plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan mememutar plasenta hingga selaput terpinl dengan perlahan, plasenta lahir spontan pada pukul 01.30 WIB serta memeriksa kelengkapan plasenta.

*Evaluasi : tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba, plasenta lahir dengan spontan*

(f) Pukul 01.31 – 01.31 wib

Melakukan massase uterus selama 15 detik dengan gerakan searah jarum jam untuk menilai kontraksi. Kontraksi baik, uterus teraba keras dan bulat dan TFU 2 jari dibawah pusat.

*Evaluasi: masase perut ibu selama 15 detik dan uterus berkontraksi dengan baik.*

#### **4. Asuhan Perslinan pada Kala IV**

a. **S : Subjektif :**

Ibu mengatakan perutnya masih mules

b. **O : Objektif :**

KU: Baik, TTV :

T/D: 120/70 mmHg T: 36,5°C HR: 82 x/l, RR: 24 x/i.

Perdarahan :  $\pm$  250 ml selama 2 jam, kontaksi baik, kandung kemih penuh.

c. **A : Analisa** :

Ibu R.M P2A0 dengan kala IV.

d. **P : Perencanaan** :

- 1) Pukul 01.31 – 01.32 wib Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus yaitu dengan meletakkan telapak tangan diatas perut ibu dan melakukan gerakan memutar searah jarum.

*Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengerti dan melakukannya dengan benar.*

- 2) Pukul 01.33 – 01.34 wib

Melakukan penilaian laserasi jalan lahir derajat ke 1 kulit perineum sampai otot perineum.

*Evaluasi :ibu menolak dilakukan penjahitan laserasi jalan lahir.*

- 3) Pukul 01.34 – 01.45 wib

Mengobservasi Keadaan ibu , TTV, komplikasi, perdarahan dan kandung kemih, pada 15 menit jam pertama dan 30 menit pada jam kedua ( terlampir)

*Evaluasi : keadaan umum ibu baik, kandung kemih penuh dan di lakukan kateterisasi, perdarahan di estimasi  $\pm$ 500 ml sejak keluarnya plasenta, tidak ada komplikasi dan hasilnya di cacat di partograf*

- 4) Pukul 01.45 – 01.55 wib

Membersihkan ibu memakai waslap dengan air larutan Lysol, memasang doek dan mengganti pakaian ibu.

*Evaluasi : Ibu di bersihkan menggunakan larutan Lysol dan mengganti pakaian ibu.*

5) Pukul 01.55 – 01.58 wib

Merendam, mencuci, mengeringkan, dan mesrterilkan alat dengan autoklaf

*Evaluasi : Semua alat di sterilkan menggunakan autoklaf.*

6) Pukul 01.58 – 01.60 wib

Melengkapi partograf

*Evaluasi : Mencatat di lembar partograf*

7) Pukul 02.00 – 02.05 wib

Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV seperti uterus tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam sperti air mengalir dan jika merasakan tanda tersebut segera memberitahu ke petugas kesehatan.

*Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah tahu tanda bahaya kala IV dan mau memberitahukan ke petugas jika merasakannya.*

## C.Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

### I. Pengkajian Data

#### 1. Identitas/Biodata (Data Subjektif)

Nama Ibu	: ibu R.M	Nama Suami	: Bpk.R.H
Umur	: 27 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku/Bangsa	:Batak/indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/indonesia
Agama	: Kristen protestan	Agama	: Kristen protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: wiraswasta	Pekerjaan	: wiraswasta
Alamat	: Pagarbatu	Alamat	: Pagarbatu

#### 2. Anamnesa

- a) Alasan masuk :
- b) Keluhan Utama :Tidak ada
- c) Riwayat kesehatan :
  - (1) Riwayat kesehatan dahulu : sehat
  - (2) Riwayat kesehatan sekarang : sehat
  - (3) Riwayat kesehatan keluarga : sehat
- d) Riwayat perkawinan  
Nikah 1 kali,umur 24 tahun,dengan suami 27 umur tahun,lama pernikahan 3 tahun.
- e) Riwayat obstetri
  - (1) Riwayat menstruasi

Menarche	: 12 tahun
Siklus	: 28 hari
Lama	: 2-3 hari
Banyaknya	: 3-4 kali ganti doek
Bau	: Amis
Warna`	: Merah
Konsistensi	: Cair
Dismenorrhoe	: Ada
Flour albus	:

(2) Riwayat persalinan sekarang

Tempat melahirkan : Puskesmas sitada-tada  
Ditolong oleh : Bidan  
Jenis persalinan : Spontan  
Lama persalinan : 5 jam  
Catatan waktu  
Kala I : 5 jam  
Kala II : 30 menit  
Kala III : 15 menit  
Ketuban pecah : Jam : 01.00 wib  
Spontan/amniotomi : spontan

f) Komplikasi/Kelainan dalam persalinan

Lama persalinan : tidak ada

g) Plasenta : Spontan

Manual (indikasi)

Lengkap, ukuran cm, Berat 500 gram

Kelainan plasenta : Tidak ada

Panjang tali pusat : 50 cm

Kelainan tali pusat : Tidak ada

h) Perineum

Robekan tingkat : 1

Episiotomi : -

Anastesi : -

Jahitan : -

i) Perdarahan

Kala I : -

Kala II : 30 cc

Kala III : 50 cc

Kala IV : 175 cc

Selama operasi

j) Tindakan lain

Pemberian cairan infus : RL

Transfusi darah :

k) Bayi

Lahir : 01.25 WIB

BB : 2900 gr

PB : 49 gr

Nilai Apgar : 8-9

Cacat bawaan : tidak ada

Masa gestasi : 38 minggu

l) Komplikasi : Kala I : tidak ada

: Kala II : tidak ada

m) Pola kebutuhan sehari-hari

(1) Pola Nutrisi : baik

(2) Pola Eliminasi : baik

(3) Pola Aktiifitas Pekerjaan : baik

(4) Pola istirahat : baik

(5) Personal hygiene : baik

(6) Pola seksual : baik

n) Psikososial Spritural

(1) Tanggapan dan hubungan keluarga terhadap kehamilan :  
senang dan bahagia

(2) Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami dan istri

(3) Lingkungan yang berpengaruh : sosial

(4) Tinggal dengan siapa : suami dan anak

(5) Hewan peliharaan : tidak ada

### 3. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

2) Keadaan umum : baik



3) Kesadaran : composmentis

4) Tanda-tanda Vital :

T/D : 110/70 mmHg

Nadi : 70 x/i

Respirasi : 24 x/i

Suhu : 36,5 °c

BB : sebelum 42 kg, Sekarang 50 kg

5) Pemeriksaan fisik/Status present

(a) Kepala :Rambut : bersih, tidak bercabang

Kulit kepala : bersih

(b) Muka : Pucat : tidak ada

Oedema : tidak ada

(c) Mata : Konjungtiva : merah muda

Sclera : putih

Oedem palpebra : tidak ada

(d) Hidung : Simetris : ya

Serumen : ada dalam batas normal

Pembesaran striae : tidak ada

(e) Telinga : Simetris : ya

Serumen : ada dalam batas normal

Pendengaran : baik

(f) Mulut : Lidah : merah muda

Bibir :

Pucat/tidak : Tidak ada

Pecah-pecah/tidak : Tidak ada

Gigi :Berlobang :Gigi atas/bawah

: Sebelah kiri/kanan

Epulis : Tidak ada

Gingivitis : Tidak ada

Tonsil : Tidak radang

Pharynx :

(g) Leher :

Ada pembesaran kelenjar tyroid : Tidak ada

Ada pembesaran limfe : Tidak ada

Ada pembesaran vena jugularis : Tidak ada

(h) Mamae

Colostrum : ada

Puting susu : menonjol

Benjolan : tidak ada

Rasa nyeri : tidak ada

Mastitis : tidak ada

Kebersihan : baik

(i) Abdomen

Bekas luka operasi : tidak ada

TFU : 2 jari dibawah pusat

Konsistensi uterus : keras

Kontraksi uterus : baik

(j) Genetalia

Robekan perineum : tidak ada

Keadaan luka :

Oedem : tidak ada

Infeksi perineum :

(k) Pengeluaran pervaginam

Lochea : rubra

Bau : amis

Konsistensi : cair

Jumlah : 150 cc

(l) Ekstremitas

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Tanda human :

Refleks patela : aktif

(m) Pemeriksaan penunjang

HB :

Golongan darah :

Resus :

## 1. Asuhan Kebidanan Pada Nifas (Kunjungan I)

Tanggal pengkajian : 08 April 2019

Oleh : Desi Gembira Lumbantobing

### a. S : Subjektif :

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

Ibu mengatakan air susunya belum keluar

### a. O : Objektif :

KU: Baik, TTV: T/D: 110/70mmHg T: 36,5 °C

HR: 82 x/l, RR: 24 x/i.

Pengeluaran pervaginam : cairan darah segar

Pengeluaran puting susu : Tidak ada

Konsistensi uterus : keras

Kontraksi : baik

TFU : 2 jari bawah pusat

Perdarahan selama 2 jam : ± 250 ml

Kandung kemih : kosong

### c. A : Analisa :

Ibu R.M P2A0 dengan 6 jam postpartum

**d. P : Perencanaan :**

1) Pukul 02.06 – 02.10 wib

Mengobservasi keadaan umum ibu dengan melakukan vital sign, menilai perdarahan ibu, kandung kemih dan kontraksi uterus, serta TFU ibu.

*Evaluasi : ku ibu baik, TTV: T/D: 110/70mmHg T: 36,5 °C HR: 80 x/l, RR: 24 x/i, kontraksi uterus ibu bagus, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan ibu di estimasi ±250 ml.*

2) Pukul 02.11 – 02.13 wib

Memastikan involusi uteri berjalan normal tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat dan tidak ada perdarahaan.

*Evaluasi : Involusi uterus ibu berjalan dengan baik, dan TFU 2 jari dibawah pusat*

3) Pukul 02.14 – 02.17 wib

Membantu ibu memberi ASI kepada bayinya supaya dapat mempererat hubungan ibu denngan bayi, diberikan sesering mungkin

*Evaluasi : Ibu telah memberikan ASI kepada bayinya dan bersedia memberika ASI sesering mungkin.*

4) Pukul 02.18 – 02.22 wib

Menganjurkan keluarga untuk membantu ibu melakukan mobilisasi dini, yaitu miring kekanan atau kekiri.

*Evaluasi : Keluarga sudah mengerti dan ibu sudah melakukan mobilisasi*

5) Pukul 02.22 – 02.24 wib

Menjelaskan kepada ibu dan keluarga kebutuhan istirahat untuk mencegah gangguan psikologis seperti postpartum blues

*Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengerti tentang kebutuhan istirahat*

## **2. Data Perkembangan Nifas Fisiologis 6 hari ( kunjungan II)**

Tanggal : 12 April 2019

Jam : 10.00 wib

Tanggal/waktu bersalin : 08 April / 01:25 wib

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

Ibu sudah bisa mulai mengerjakan pekerjaan rumah dan pengeluaran ASI sudah lancar.

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

#### 1) Keadaan umum : Baik

Tanda vital

TD : 110/70 mmHg HR : 80 kali/menit

RR : 24 kali/menit T : 36,5 C

#### 2) Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasmagruvidarum

Mata : tidak oedem, conjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus

Hidung : bersih, tidak ada secret dan polip

Telinga : bersih, simetris

Gusi : bersih, tidak ada oedema

Gigi : bersih, tidak ada karang gigi dan caries

Bibir : warna merah, simetris, tidak ada lesi

Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan lympe

Payudara : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simfisis

Genetalia : lochea sanguilenta, warna kecoklatan dan berlendir

Anus : tidak ada haemorroid

Ekstremitas : tidak ada varices, reflek patella kanan kiri positif

#### **c, A : Analisa**

Ibu 27 tahun, post partum 4 hari dengan keadaan ibu dan janin baik.

#### **d. Penatalaksanaan**

1) Pukul 10.15 -10.17 wib

Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat, tidak ada pendarahan abnormal, tidak berbau. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.

*Evaluasi : Ibu tidak mengalami tanda tanda demam atau infeksi nifas.*

2) Pukul 10.18 – 10.20 wib

Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda tanda penyulit seperti demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

*Evaluasi : Ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak ada penyulit yang ibu alami.*

3) Pukul 10.21- 10.23 wib

Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

*Evaluasi : Ibu mengatakan makan 3 kali sehari (1 piring nasi, sayur, lauk), minum 6-7 gelas per hari, istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 5-6 jam.*

4) Pukul 10.24 -10.27 wib

Memberitahu ibu untuk menjaga tali pusat tetap kering dan membungkus dengan kassa steril dan memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi, serta menganjurkan ibu untuk memandikan bayinya setiap hari.

*Evaluasi :Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.*

5) Pukul 10.28 – 10.31 wib

Mengingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi.

*Evaluasi : ibu mengatakan belum bisa menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan.*

### **3. Data Perkembangan Nifas Fisiologis 2 minggu ( kunjungan III)**

Tanggal : 16 April 2019

Jam : 11.00 wib

Tanggal/ waktu bersalin : 08 April / 01:25 wib

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

Ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasanya, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, ibu mengatakan masih ada keluar cairan dari kemalauannya.

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

1) Keadaan umum : Baik

Tanda vital

TD : 110/70 mmHg HR : 80 kali/menit

RR : 24 kali/menit T : 36° C

## 2) Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasmagruvidarum

Mata : tidak oedem, conjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus

Hidung : bersih, tidak ada secret dan polip

Telinga : bersih, simetris

Gusi : bersih, tidak ada oedema

Gigi : bersih, tidak ada karang gigi dan caries

Bibir : warna merah, simetris, tidak ada lesi

Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan lymfe

Payudara : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen : TFU tidak teraba lagi

Genetalia : lochea serosa, warna kuning kecoklatan

Anus : tidak ada haemorroid

Ekstremitas : tidak ada varices, reflek patella kanan kiri positif

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

Ibu 27 tahun, post partum memasuki 2 minggu dengan keadaan ibu dan janin baik.

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

1) Pukul 11.15 – 11.18 wib



Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU tidak teraba lagi, tidak ada pendarahan abnormal, tidak berbau. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.

*Evaluasi : Ibu tidak mengalami tanda demam atau infeksi nifas.*

2) Pukul 11.19 – 11.22 wib

Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda penyulit seperti demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

*Evaluasi : Ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak ada penyulit yang ibu alami.*

3) Pukul 11.23 – 11.25 wib

Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.

*Evaluasi : Ibu mengatakan makan 3 kali sehari (1 piring nasi, sayur, lauk), minum 6-7 gelas per hari, istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 5-6 jam.*

4) Pukul 11.26 – 11.29 wib

Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi, serta menganjurkan ibu untuk memandikan bayinya setiap hari.

*Evaluasi : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.*

5) Pukul 11.30 -11.35 wib

Mengingatkan kembali ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi.

*Evaluasi : ibu mengatakan belum bisa menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan.*

#### **4. Data Perkembangan Nifas Fisiologis 6 Minggu ( kunjungan IV**

Tanggal : 24 April 2019

Jam : 10:00 wib

Tanggal/ waktu bersalin : 08 April/ 01:25 wib

a. **S : Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada lagi darah yang keluar dari kemaluannya dan ibu mengatakan tetap memberikan ASI kepada bayinya.

b. **O : Objektif**

1) Keadaan umum : Baik

Tanda vital

TD : 110/80 mmHg    HR    : 80 kali/menit

RR : 24 kali/menit    T        : 36,5 C

2) Pemeriksaan Fisik

Wajah        : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasmagruvidarum

Mata         : tidak oedem, conjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus

Hidung      : bersih, tidak ada secret dan polip

Telinga     : bersih, simetris

Gusi         : bersih, tidak ada oedema

Gigi         : bersih, tidak ada karang gigi dan caries

Bibir        : warna merah, simetris, tidak ada lesi

Leher        : tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan pembuluh lymfe

Payudara : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen : TFU tidak teraba lagi

Genetalia : tidak ada pengeluaran

Anus        : tidak ada haemorroid

Ekstremitas : tidak ada varices, reflek patella kanan kiri positif

**1) A : Analisa**

Ibu 27 tahun, post partum 3 minggu dengan keadaan ibu dan janin baik.

**d. P : Penatalaksanaan**

1) Pukul 10.15 – 10.17 wib

Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.

*Evaluasi : Ibu mengatakan sejauh ini tidak ada masalah dengan bayinya atau pun dengan ibu.*

2) Pukul 10.18 – 10.23 wib

Mengingatkan kembali ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi.

*Evaluasi : Ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi MAL, dikarenakan bayinya sangat kuat menyusu dan air susu juga banyak dan lancar.*

3) Pukul 10.24 – 10.30 wib

Menjelaskan bagaimana kerja metode kontrasepsi MAL kepada ibu. Bayi disusui secara on demand (menurut kebutuhan bayi). Biarkan bayi menyelesaikan menghisap dari satu payudara sebelum memberikan payudara lain, supaya bayi mendapat cukup banyak susu akhir (hind milk). Bayi hanya membutuhkan sedikit ASI dari payudara berikut atau sama sekali tidak memerlukan lagi. Ibu dapat memulai dengan memberikan payudara lain pada waktu menyusui berikutnya sehingga kedua payudara memproduksi banyak susu. Apabila ibu menggantikan ASI dengan minuman atau makanan lain, bayi akan menghisap kurang sering dan akibatnya menyusui tidak efektif lagi. sebagai metode kontrasepsi ketika ibu sudah mendapatkan haidnya lagi, maka pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera memulai menggunakan metode KB lainnya.

*Evakuasi : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang sampaikan.*

4) Pukul 10.31 – 10.33 wib

Mengingatkan ibu dan keluarga untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan seperti klinik atau posyandu untuk memberikan imunisasi pada bayinya.

*Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan akan membawa bayinya untuk imunisasi.*

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

### **1 Asuhan Kebidanan BBL kunjungan I**

Tanggal : 08 April 2019

Jam : 01:45 wib

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

Bayi Ibu R.M, lahir spontan segera menangis

bayi bergerak dengan aktif bayi lahir pukul 01. 25 wib dengan jenis kelamin perempuan.

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

1) Keadaan Umum : baik

2) Pemeriksaan Umum

- a) Pernafasan : 40 x/i
- b) Warna kulit : kemerahan
- c) Nadi : 120x/i
- d) Suhu : 37C
- e) Postur dan gerakan : aktif
- f) Tonus otot : aktif
- g) Ekstremitas : tidak ada kelainan
- h) Tali pusat : basah dan sudah di klem

- i) BB sekarang : 2900 gram
- j) PB : 49 cm
- k) LK : 33 cm
- l) LD : 34 cm
- m) LILA : 11 cm

3) Pemeriksaan fisik secara sistematis

- a) Muka : tidak ada oedem, verniks (+)
- b) Mata : simetris, palpebra tidak oedem
- c) Telinga : Simetris, lubang dan daun telinga terbentuk
- d) Mulut : simetris dan tidak kebiruan
- e) Hidung : normal, lubang (+)
- f) Leher : tidak ada pembengkakan
- g) Lengan atas : tidak ada fraktur, simetris kiri dan kanan
- h) Dada : simetris
- i) Abdomen : simetris
- j) Tali pusat : basah dan perdarahan (-)
- k) Punggung : simetris, tidak ada fraktur
- l) Tungkai dan jari : simetris, jari-jari terbentuk lengkap
- m) Genitalia : tidak ada kelainan
- n) Anus : lubang (+)

4) Refleks

- a) Refleks rooting : positif
- b) Refleks babinsky : positif
- c) Refleks sucking : positif
- d) Refleks plantar : positif
- e) Refleks tonick-neck : positif

b. **A : Analisa :**

Bayi Baru Lahir cukup bulan 3 jam setelah persalinan dengan keadaan umum baik dan tidak ada kelainan

**d. P : Perencanaan :**

1) Pukul : 02.12 – 02.13 wib

Mengobservasi tanda-tanda vital dan eliminasi bayi

KU bayi : lemah

Nadi : 130x/l, RR: 35x/l, T: 36,4 °C.

BB: 3100 gram LK : 35 cm, LD: 33 cm

*Evaluasi : Bayi dalam keadaan umum baik*

2) Pukul : 02.13 – 02.13 wib

Menjaga bayi tetap hangat agar tidak terjadi hipotermi dengan cara membedong dan menyelimuti bayi.

*Evaluasi : Bayi telah dibedong dan diselimuti*

3) Pukul 02.13 – 02.14 wib

Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga tetap kering dan membungkusnya dengan kapas steril.

*Evaluasi : Tali pusat dalam keadaan bersih dan kering*

4) Pukul 02.25 – 02.28 wib

Menyuntikkan Vit K (untuk mencegah perdarahan) 1 jam setelah bayi lahir.

*Evaluasi : telah memberikan suntikan Vit K 0,5 mg secara IM dipaha kiri bayi*

5) Pukul 03.25 – 02.26 wib

Memberikan suntikan HB0 dipaha kanan bayi

*Evaluasi : Penyuntikan HB0 telah dilakukan*

6) Pukul 03.27 – 03.28 wib

Mengobservasi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti pernapasan lebih cepat, suhu badan yang tinggi, talipusat merah dan bernanah, mata bengkak.

*Evaluasi : Tidak ada tanda bahaya pada bayi.*

## **2. Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 hari ( kunjungan II)**

Tanggal : 12 April 2019

Jam : 11:00 wib

### **a. A : Subjektif**

Ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusu dengan baik, bayi tidak rewel,

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

1) Keadaan umum : baik

2) Tanda tanda vital

Suhu : 36 C

HR : 140 x/i

RR : 44 x/i

3) Reflex menghisap baik

4) Eliminasi

BAK : 5 kali

BAB : 2 kali

### **c A : Analisa**

Neonatus umur 4 hari dengan keadaan baik

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

1) Pukul 11.15 – 11.18 wib

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan.

Bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, tali pusat belum putus, tali pusat bersih, tidak ada pendarahan. Pukul 11.30 wib memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi serta mengajarkan ibu bagaimana cara memandikan bayi yang benar dan bagaimana cara merawat tali pusat agar cepat kering dan cepat putus.

*Evaluasi : Bayi sudah dimandikan dan tali pusatnya sudah dirawat serta ibu sudah mengerti bagaimana cara memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi.*

2) Pukul 11.19 – 11.21 wib

Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan cara membedong bayi.

*Evaluasi : Ibu sudah menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong menggunakan kain yang lembut dan tebal.*

3) Pukul 11.21 – 11.25 wib

Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi menangis terus menerus, bayi kuning, bayi tidak bisa menyusu, tarikan dada bawah ke dalam kuat, kejang, ngatuk atau tidak sadar.

*Evaluasi : Ibu sudah dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.*

4) Pukul 11.26 – 11.28 wib

Menganjurkan ibu tidak memberikan bayinya makanan yang lain kecuali ASI sampai bayi berusia lebih dari 6 bulan.

*Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakan arahan.*



### **3. Data Perkembangan Pada 2 Minggu Neonatus ( kunjungan III)**

Pada Tanggal : 16 April 2019

Pukul : 11.00 wib

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

Bayi tetap menyusu kuat dan ibu tetap memberikan ASI eksklusif. Ibu mengatakan anaknya BAK 8x / hari dan BAB 4x / hari dan ibu mengatakan bayinya tidur  $\pm$  18 jam.

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

1) Kedaan umum : baik

2) Bayi menangis kuat dan bergerak aktif

3) Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7 °C RR : 40x/menit

Pols : 128x/menit BB : 3600 gram

4) Eliminasi

BAK sering dan BAB 4-5x/hari

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

Neonatus 2 minggu normal

#### **d. Penatalaksanaan**

1) Pukul 11.15 – 11.18 wib

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Suhu : 36,7 °C

Pols : 128x/menit

RR : 40x/menit

Tali pusat sudah puput

*Evaluasi : Bayi dalam keadaan normal.*

2) Pukul 11.19 – 11.21 wib

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di massase dan ditepuk-tepuk pelan agar bayi tidak muntah.

*Evaluasi : Ibu mengerti atas apa yang sudah dianjurkan.*

3) Pukul 11.22 – 11.25 wib

Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tidak memberikan bayi makanan selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai umur 2 tahun

*Evaluasi : Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif saja serta memberi ASI hingga usia 2 tahun.*

4) Pukul 11.26 – 11.27 wib

Menganjurkan pada ibu agar sebulan kemudian menimbang bayinya dan imunisasi.

*Evaluasi Ibu mengerti dan akan membawa bayinya imunisasi sebulan kemudian.*

5) Pukul 11.28 – 11.30 wib

Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti sesak napas, bayi tidak mau menyusu, kejang dan suhu badan tinggi.

*Evaluasi : Ibu masih ingat tanda-tanda bahaya baru lahir.*

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

Pada tanggal : 8 Mei 2019

Pukul : 12.00 wib

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

Ibu saat ini tidak sedang hamil dan tidak sedang haid , ibu memiliki 2 orang anak, ibu saat ini sedang menyusui, ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi alamiah.

**b. O : Objektif**

1) Keadaan umum

Kesadaran : composmentis

Status emosional : stabil

Vital sign

TD : 110/70 mmHg

Pols : 86 x/i

RR : 24 x/i

T : 37°C

2) Pemeriksaan Fisik

a) Wajah : tidak ada cloasmagruvidarum, tidak pucat,  
tidak oedem

b) Aksila : tidak ada pembengkakan kelenjar getah  
bening

c) Payudara : simetris, tidak ada benjolan, pengeluaran  
ASI lancar

3) Pemeriksaan penunjang

Planotest : negatif (-)

**c. A : Analisa**

Ibu 27 tahun akseptor kb dengan Metode Amenorea Lactase (MAL)

**d. P : Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaanya  
Ibu dalam keadaan sehat, tanda vital normal, dan tidak ada kelainan yang terlihat pada kesehatan ibu.  
*Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaannya.*
- 2) Menjelaskan kembali kepada ibu tentang kontasepsi dengan MAL  
Keuntungan menggunakan metode ini efektivitas tinggi 98%, tidak mengganggu senggama, efektif, tidak ada efek samping secara sistemis. MAL ini adalah salah satu kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan alat kontrasepsi selanjutnya. MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (*full breast feeding*),  
*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keuntungan menggunakan Metode KB ini.*
- 3) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk terus menyusui bayinya tanpa memberikan makanan pendamping apapun kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan, pemberian ASI minimal 8 kali sehari dan jarak menyusunya tidak lebih dari 4 jam.  
*Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan melakukan arahan*

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN KASUS**

Pada bab ini penulis mencoba menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan yang telah dilakukan kepada ibu R.M usia 27 tahun sejak masa kehamilan trimester III (usia kehamilan 36-38 minggu), persalinan (kala I-IV), nifas (hari pertama sampai minggu ke enam) dan asuhan pada neonatus/ bayi baru lahir mulai umur 0 hari sampai 28 hari, dan asuhan kebidanan pada asektor keluarga berencana sudah benar dan dilakukan dengan baik dan kebanyakan sudah mulai sesuai dengan teori walaupun masih ada kesenjangan yang didapatkan sebagai berikut:

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Kunjungan Kehamilan**

Dari hasil pengkajian yang dilakukan penulis, ibu RM sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 9 kali, yaitu TM I 3 kali, TM II 3 kali dan TM III 3 kali. Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan anjurkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau anggota keluarga ( Kemenkes RI, 2013).

Pemeriksaan antenatal dikatakan berkualitas apabila telah memenuhi standar pelayanan antenatal yaitu standar 10 T.

- a) Penimbangan berat badan ibu pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu setiap bulan dan penambahan berat badan ibu yang normal selama hamil adalah 6,5 kg - 16 kg (Prawirohardjo, 2016). Penambahan berat badan ibu selama hamil yaitu kurang lebih 8 kg dan pengukuran tinggi badan

ibu normal yaitu 153 cm, tidak ditemukan kesenjangan dipenimbangan berat badan ibu karena penambahan berat dibawah normal, namun tidak ada masalah kekurangan gizi.

- b) Pengukuran Lila ibu untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK), pengukuran Lila ibu R.M didapatkan 25 cm, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.
- c) Pengukuran tekanan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsia. Ditemukan tekanan darah ibu selama hamil dalam batas normal dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.
- d) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) harus dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin dibandingkan usia kehamilan. Hasil pengukuran TFU normal karena sesuai dengan usia kehamilan ibu R.M yaitu 32 cm pada usia kehamilan 38-40 minggu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
- e) Menentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin (DJJ). Presentasi janin merupakan janin atau bagian janinyang terdapat dibagian bawah uterus, pemeriksaan dilakukan pada trimester II dan dilakukan setiap kali kunjungan. Letak janin ibu R.M pada trimester III yaitu letak kepala berada di bagian terbawah janin dan punggung janin berada di sebelah kanan dan sudah memasuki pintu atas panggul pada usia kehamilan 38-40 minggu. Pemeriksaan DJJ dilakukan di puctum maximum, yaitu tempat denyut jantung janin terdengar paling keras dan biasanya tedengar dibagian punggung janin. DJJ normal pada bayi adalah 120-160 kali per menit. Apabila DJJ kurang atau lebih dari nilai tersebut maka akan dilakukan pemantauan lebih lanjut. Tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek karena DJJ bayi ibu R.M selalu normal.

- f) Skrining Imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT dilakukan untuk memberikan kekebalan terhadap tetanus baik pada ibu dan bayi (tetanus neonatorum). Vaksin TT merupakan suspensi koloid homogen berwarna putih susu dalam vial gelas, mengandung toksoid murni, teradsorpsi ke dalam aluminium fosfat dalam dosis (0,5 ml). Ibu R.M mendapatkan suntik TT sebanyak 2 kali pada kehamilannya. Ibu R.M sudah mendapatkan TT lengkap pada kehamilan keduanya. Tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek dalam hal pemberian TT Ibu RM.
- g) Pemberian Tablet Fe (zat besi) merupakan senyawa zat besi yang mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 400 mcg untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan serta mengobati anemia dalam kehamilan. Dosis yang digunakan pada terapi pencegahan yaitu 1 tablet tambah darah per hari selama kehamilan 90 tablet dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. Untuk dosis pengobatan pada anemia pada kehamilan 2 tablet setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal, kemudian dilanjutkan dosis pemeliharaan. Ibu R.M mendapatkan Tablet Fe saat usia kehamilan 30 minggu bulan Februari Hb ibu normal saat kunjungan I pada bulan Maret yaitu 11 gr%. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek.
- h) Pemeriksaan Lab sederhana yaitu pemeriksaan rutin dan pemeriksaan atas indikasi yang meliputi pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan darah, urin, HIV, BTA dan sifilis atau sesuai indikasi. Pada ibu R.M dilakukan pemeriksaan darah dan urin, pada pemeriksaan darah dilakukan sebanyak 2 kali dengan hasil Hb pada bulan maret 11 gr%. Pada pemeriksaan urin dilakukan 1 kali dengan hasil, protein urin negatif dan glukosa urin negatif. Tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek.

- i) Tata laksana yaitu penetapan diagnosa yang dilakukan pada setiap pengkajian maupun pemeriksaan. Pada ibu R.M dilakukan tata laksana kasus sesuai dengan standart dan wewenang bidan dan tidak ada kesenjangan teori dan praktek.
- j) Konseling pada setiap kunjungan antenatal. Pada ibu R.M dilakukan konseling setiap kunjungan ke petugas kesehatan dan kunjungan rumah sesuai dengan diagnosa dan masalah yang ditemukan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan yang diberikan pada ibu R.M telah memenuhi standart minimal 10T. Setelah diberikan asuhan, terdapat masalah pada ibu R.M namun dapat teratasi. Ketika penulis melakukan asuhan pada ibu R.M di usia kehamilan 36 minggu, Ibu R.M mengatakan keluhan yang dialaminya susah tidur saat malam hari. Sehingga penulis memberitahu ibu bahwa susah tidur yang dialaminya merupakan hal yang harus di tangani. Menurut varney, 2007, penaganannya berupa mandi air hangat, minum air hangat (susu, teh tanpa kafein dicampur susu) sebelum tidur, lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur dan ambil posisi relaksasi.

## **B. Persalinan**

Pada tanggal 08 April 2019 pukul 20.00 ibu R.M merasa mules pada bagian perut di rumah, ibu tidak langsung dating ke petugas kesehatan karena sudah mengetahui proses persalinan dan ingin pengalaman yang kedua. pukul 00:00 Wib ibu datang ke Puskesmas sitada-tada dengan tanda keluar lendir bercampur darah dari vagina serta nyeri dari perut sampai pinggang yang semakin sering.

### **1. Kala I**

Ibu R.M datang ke Puskesmas sitada-tada pukul 00:00 WIB dengan pembukaan delapan, pukul 01:00 WIB pembukaan lengkap, Selama proses persalinan berlangsung ibu dipantau dengan menggunakan



partograf. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu berjalan- jalan disekitar Puskesmas sitada-tada, apabila ibu ingin berbaring dianjurkan untuk berbaring dengan miring ke kiri. Berdasarkan data yang diperoleh waktu yang diperlukan ibu R.M pada kala I sebanyak 5 jam, Kala I (kala pembukaan) dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Menurut asumsi penulis, pembukaan ibu bertambah terlalu cepat dengan waktu yang teori katakan disebabkan karena serviks ibu yang langsung menipis dan kontraksi yang kuat. Selama ibu hamil keluarga juga sangat mendukung dan selalu membimbing ibu untuk banyak bergerak dan jalan- jalan pada pagi hari.

## **2. Kala II**

Selama Kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his. Kala II berlangsung selama 30 menit. Segera setelah itu lakukan penilaian pada bayi baru lahir, bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, tonus otot aktif serta pernafasan teratur. Bayi segera dikeringkan dan diletakkan diatas perut ibu untuk melakukan IMD. Tinggi fundus uteri yaitu setinggi pusat. Varney (2007) menyatakan bahwa lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada multigravida berlangsung selama 30 menit. asuhan persalinan normal adalah persalinanbersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari menunggu terjadinya dan mengatasi komplikasi menjadi pencegahan komplikasi. Persalinan bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama pasca persalinan mampu mengurangi kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir.

Menurut asumsi penulis asuhan yang diberikan kepada ibu R.M belum sesuaidengan asuhan yang ada dalam teori. Hal ini dikarenakan pada saat melakukan periksa dalam air yang digunakan untuk memvulva hygiene adalah air larutan Lysol.

### **3. Kala III**

Kala III pada ibu R.M berlangsung selama 15 menit, plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh. Segera setelah melakukan asuhan bayi baru lahir maka asuhan yang diberikan pada kala III yaitu melakukan Manajemen Asuhan Kala (MAK) III untuk meminimalkan kejadian komplikasi. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntik oksitosin 10 IU IM 1 menit setelah bayi lahir, melakukan PTT di saat ada His sambil menilai tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan terakhir masase fundus selama 15 detik. Pada proses kala III berjalan dengan baik, hal ini karena dilakukan MAK III sesuai dengan standar. Sehingga plasenta dapat lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput utuh, tidak ada komplikasi atau pun penyulit pada saat kala III serta perdarahan dalam batas normal yaitu  $\pm$  200 cc. Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta, dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Menurut asumsi penulis, berdasarkan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Hal ini dapat disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah persalinan sehingga kontraksi ibu cukup baik dan mempercepat pelepasan plasenta.

### **4. Kala IV**

Setelah bayi dan plasenta lahir, dilakukan pengawasan kala IV pada ibu yaitu kontraksi, tinggi fundus uteri, kandung kemih, laserasi jalan lahir, tanda-tanda vital, psikologis ibu, dan keadaan bayi, 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit sekali 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali. Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Dari pemantauan tersebut didapatkan bahwa keadaan ibu baik secara keseluruhan tanpa ada penyulit.

## **C Nifas**

Kunjungan masa nifas pada ibu R.M dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu dalam 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

### **1..Nifas 6 jam**

Kunjungan pertama tanggal 08 April 2019 (6 jam postpartum), keadaan ibu dan bayi baik, tidak ada dijumpai penyulit, perdarahan  $\pm$  100 cc, *Lochea rubra*, kontraksi baik, kandung kemih kosong, ibu telah memberikan ASI pada bayinya dan bayi mau menyusu. Nutrisi pada ibu R.M sudah dipenuhi dengan memberi ibu makan dan minum, 2 jam setelah melahirkan ibu sudah dapat miring ke kiri atau kanan dan ibu BAK menggunakan kateter. Ambulasi dini pada ibu post partum harus dilakukan secepat mungkin, ibupost partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam, sebaiknya ibu sudah diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke kamar mandi dengan dibantu setelah 1 atau 2 jam melahirkan. Mochtar (2012) menyatakan bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah memastikan bahwa tidak terjadi perdarahan, pemberian ASI awal dan tetap menjaga bayi agar tidak hipotermi. Menurut asumsi penulis, dari teori yang ada bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang sudah diberikan pada ibu R.M.

### **2. Nifas 6 hari**

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan pada tanggal 12 April 2019, kunjungan ini TFU pertengahan pusat dengan symfisis, kontraksi uterus baik, *Lochea Sanguilenta*, ASI lancar, bayi mau menyusu, tidak ada tanda-tanda infeksi pada ibu dan tekanan darah dalam keadaan normal yaitu 110/70 mmHg. Ibu mengatakan takut apabila bayi kekurangan ASI karena menyusu dengan kuat. Bahwa asuhan pada masa nifas pada kunjungan kedua yaitu memastikan involusi uterus

berjalan dengan normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat dengan symfisis, tidak ada perdarahan abnormal, melihat adanya tanda-tandademam, infeksi atau perdarahan, memastikan ibu mendapatkan makanan, minum dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat tali pusat. proses laktasi pada semua wanita terjadi secara alami, dimana dengan adanya isapan bayi akan merangsang hormone prolaktin sehingga pengeluaran ASI semakin lancar.

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pengeluaran ASI semakin lancar karena ibu menyusui bayinya sesering mungkin, istirahat yang cukup dan keluarga berusaha untuk memenuhi nutrisi ibu selama masa menyusui.

### **3.Nifas 2 minggu**

Kunjungan nifas yang ketiga yaitu pada 2 minggu pada tanggal 16 April 2019 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada kunjungan 6 hari setelah persalinan. TFU sudah tidak teraba, ASI lancar, kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, *Lochea Serosa*, tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan pada ibu R.M sudah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa asuhan kebidanan pada 2 minggu post partum yaitu memastikan involusi berjalan normal, memastikan ibu menyusui bayi, dan memastikan ibu mendapatkan makanan, minuman dan istirahat yang cukup. Berdasarkan asuhan dan pemantauan ibu tidak mengalami penyulit, hal ini dikarenakan ibu selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi dan juga mengganti pakaian dalam sesuai dengan kebutuhan. Selain itu, orangtua ibu selalu mengajari dan membantu ibu untuk melakukan perawatan.

#### **4. Nifas 6 minggu**

Kunjungan nifas yang keempat yaitu 6 minggu pada tanggal 24 April 2019 setelah persalinan, asuhan yang diberikan adalah menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas dan konseling KB secara dini. Pada kunjungan ini keadaan ibu sudah pulih kembali uterus tidak teraba lagi, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi dan pemberian ASI tetap lancar. keadaan ibu akan kembali seperti semula setelah 6 minggu postpartum. Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan 6 minggu post partum yaitu sama dengan asuhan yang diberikan kepada ibu pada kunjungan kedua masa nifas serta menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas, dan konseling KB secara dini. Menurut asumsi penulis, masa nifas berjalan normal hal ini dikarenakan dukungan penuh dari setiap keluarga dan Bayi juga sudah mendapat imunisasi.

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

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

Dari hasil pemeriksaan bayi ibu R.M lahir spontan tanggal 08 April 2019 pukul 01 : 25 WIB, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis perempuan, tidak ada cacat kongenital dengan berat badan 2900 gram, panjang badan 49 cm, dan nilai apgar score 9/10. Bayi dalam keadaan normal melakukan IMD selama 1 jam dan dapat menyusu dengan baik dan telah mendapat imunisasi Vit. K. Untuk mencegah hipotermi, bayi tidak langsung dimandikan. Bayi dimandikan 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori kepastakaan untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi.

Kunjungan pertama neonatus (KN 1) dilakukan pada saat bayi berumur 8 jam, pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik, Vit.K sudah diberikan dan melakukan perawatan tali pusat. Karena pada kunjungan pertama bayi baru lahir masih berada di klinik dan belum

dipulangkan, sehingga penulis memberikan asuhan penuh kepada bayi. Pemberian Vit. K dilakukan 1 jam setelah bayi lahir dan imunisasi Hb 0 diberikan pada 1 jam setelah pemberian vit K

### **1. Kunjungan Neonatal II**

Kunjungan kedua yaitu 4 hari setelah bayi lahir, tidak dijumpai penyulit, tali pusat belum putus, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu dengan baik dan tetap diberi ASI eksklusif 23 jam, ketika bayi menangis dan baru bangun tidur. Kunjungan kedua dilakukan pada kurun waktu hari ke - 3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, pemenuhan nutrisi pada bayi yaitu memberikan ASI sesering mungkin, istirahat, kebersihan kulit dan mencegah infeksi.

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, dikarenakan ibu pada saat pemulangan ibu kerumah ibu dibekali dengan pengetahuan seputar bayi baru lahir.

### **3. Kunjungan Neonatal III**

Bayi mendapatkan ASI eksklusif, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi baru lahir. Bayi sudah mendapat imunisasi BCG dari posyandu tempat ibu tinggal. Kunjungan neonatal dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh, beri ASI eksklusif, periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit seperti tidak mau menyusu, lemah, tali pusat kemerahan, kulit terlihat kuning, demam atau tubuh teraba dingin. Segera periksakan bayi ke dokter/bidan jika menemukan satu atau lebih tanda bahaya pada bayi. Kunjungan ketiga yaitu 2 minggu setelah bayi lahir, tidak dijumpai adanya penyulit.

## **E. Pelaksanaan KB**

Ditinjau dari usia ibu R.M yaitu 27 tahun dengan multigravida alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah MAL, KB suntik 3 bulan, Implan dan AKDR. Setelah berdiskusi dengan keluarga dan setelah mengisi informed consent maka R.M telah memutuskan ingin menggunakan *metode amenothea lactase* (MAL) dan ibu R.M juga telah memenuhi syarat dalam penggunaan MAL yaitu ibu R.M memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan ibu R.M belum dapat haid. Sehingga dalam pelaksanaan MAL ini tidak didapatkan kesulitan ataupun masalah. Setelah pelaksanaan MAL ini ibu R.M ingin menggunakan alat kontrasepsi yaitu Suntik KB 3 bulan karena ibu R.M ingin menjarangkan kehamilannya. Ibu R.M telah mendapat penjelasan tentang keuntungan maupun kekurangan dari metode MAL ini. Dari praktik yang dilaksanakan dilapangan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana MAL adalah suatu cara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh dan lebih efektif bila pemberian = 8x sehari sampai 6 bulan, belum haid, umurbayikurang dari 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara continuity care pada ibu R.M mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di dapat kesimpulan sebagai berikut :

1. Ibu R.M pada umur kehamilan 36 – 40 minggu melakukan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan ANC. Hal tersebut sudah sesuai dengan Kebijakan Program Pelayanan kunjungan ANC minimal 4 kali kunjungan selama hamil. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius yang dialami ibu R.M beserta janinnya
2. Asuhan yang didapat ibu R.M selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan. Persalinan berlangsung berjalan dengan baik dimana pada Kala I terjadi selama 5 jam dan termasuk lama dari Kala I sesuai dengan teori, Kala II berlangsung selama 30 menit, kala III berlangsung selama 15 menit, bayi lahir spontan, bugar, IMD berhasil dan tidak dijumpai penyulit ataupun komplikasi.
3. Kunjungan nifas pada ibu R.M dilakukan sebanyak 4 kali dengan sifat home visit sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada ibu R.M tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan normal, ibu sudah diajari cara perawatan payudara serta bayi tetap diberi ASI eksklusif.
4. Asuhan pada BBL dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari dan 2 minggu. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi. Tali pusat putus pada hari



ke enam dan tidak ditemui perdarahan atau pun infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi menyusu kuat.

5. Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu R.M memutuskan akan menjadi akseptor KB *metode amenothea lactase* (MAL). Dengan informed consent *metode amenothea lactase* (MAL) sudah diberikan kepada ibu dan mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Penulis**

Dengan dilaksanakannya Asuhan Kebidanan secara komprehensif mulai dari masa hamil sampai masa KB dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa dan mendapat pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktek. Dan mahasiswa diharapkan dapat menggunakan dan menerapkan standar kebidanan dengan baik di masyarakat.

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

Diharapkan kepada pimpinan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan khususnya jurusan Kebidanan Tarutung untuk menyediakan sumber referensi buku yang lebih up to date dan dengan penerbit yang lebih dipercaya di perpustakaan Kebidanan Tarutung untuk menunjang penyusunan LTA, sehingga penyusunan LTA di tahun depan lebih berjalan baik dan tidak kekurangan referensi lagi.

### **3. Bagi 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).

#### 5) Bagi Klien

Diharapkan dengan adanya konseling KB, ibu dapat mengetahui efek samping, kerugian ataupun keuntungan dari setiap alat kontrasepsi. Sehingga ibu dapat memilih alat kontrasepsi sesuai dengan keinginan ibu. Dan ibu dapat mengetahui jarak kehamilan normal apabila ibu ingin mempunyai anak kembali.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak. (2005). **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. EGC: Jakarta
- Cunningham, F Gary, dkk (2014). **Obstetri Williams**. EGC: Jakarta
- (2017). **Obstetri Williams**. EGC: Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2017). **Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2017**
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara. (2017). **Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2017**
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). **Profil Kesehatan Indonesia 2017**
- Handayani. (2010). **Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana**. Pustaka Riama: Yogyakarta
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. (2010). **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB**. EGC: Jakarta
- Mochtar, Rustam. (2013). **Sinopsis Obstetri**. EGC: Jakarta
- Prawirohardjo, Sarwono. (2016). **Ilmu Kebidanan**. P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta
- (2016). **Ilmu Kebidanan**. P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta
- Saifuddin, Abdul Bari. (2013). **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal**. P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta
- (2016). **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal**. P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta
- Varney, Helen. (2007). **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1**. EGC: Jakarta
- (2008). **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2**. EGC: Jakarta

## LAPORAN PERSALINAN

Tanggal : 8 April 2019

Pukul : 00.00 WIB

Tempat : Puskesmas Sitada-tada

Ibu R.M usia 25 tahun, G2P1A0 dengan usia kehamilan 39 minggu datang ke Puskesmas Sitada-tada pada pukul 00.00 WIB dengan keluhan mules pada bagian perut bagian bawah yang menjalar sampai ke pinggang dan sudah keluar lendir bercampur darah dari kemaluan mulai pukul 19.00 WIB. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 70 x/l, suhu 36,7°C, pernapasan 18 x/i, denyut jantung janin 140 x/i, terdengar pada abdomen ibu sebelah kiri, his/kontraksi 4x dalam 10 menit durasi 40 detik, pembukaan 8 cm, penurunan 3/5 bagian, ketuban utuh, ibu diberi cairan RL intravena dengan tetesa 20 x/i.

Pada pukul 01.00 WIB ketuban pecah dengan warna jernih dan dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan lengkap, penurunan 0/5 bagian, kontraksi baik dan TTV dalam batas normal. Setelah kepala tampak di depan vulva dengan diameter 5-6 cm dan nada keinginan ibu untuk BAB dilakukan pimpinan meneran, presentasi kepala, ubun-ubun kecil.

Pada pukul 01.25 WIB bayi baru lahir segera menangis dengan BB 2900 gram dan panjang 49 cm, jenis kelamin perempuan, tidak ada penyulit pada bayi. Kemudian dilakukan manajemen aktif kala III yaitu melihat tanda pelepasan plasenta, dilakukan peregangan tali pusat terkendali dan pada pukul 01.30 WIB plasenta lahir lengkap, ada robekan pada kulit perineum. Pukul 01.32 WIB dilakukan pemantauan kala IV, dilakukan pemeriksaan fundus uteri setinggi 2 jari dibawah pusat, uterus

berkontraksi dengan baik, kemudian membersihkan ibu, merapikan tempat tidur dan memasang doek serta mengganti pakaian ibu. Kemudian dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, kandung kemih, kontraksi uterus selama 2 jam setiap 15 menit pada jam pertamadan 30 menit pada jam kedua.

Demikian laporan persalinan ini dibuat, untuk dipergunakan seperlunya. Terimakasih.

Diketahui :

Pembimbing Lapangan

Dosen Pembimbing

Elfrida Simangunsong Am. Keb

Ganda Agustina, SST, M.Keb

NIP. 19810808 200312 2 006

# DOKUMENTASI

## 1. Dokumentasi kehamilan





## 2. Dokumentasi Nifas



## 3. Dokumentasi Bayi baru lahir





