

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH :**  
**NAMA : ELISABET PASARIBU**  
**NPM : 16.1522**

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN TARUTUNG  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
JL.Raja Toga Sitompul Kec.Siatas Barita  
Telp: (0633) 7325856; Fax: (0633) 7325855  
Kode Pos 22417**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**OLEH :**

**NAMA : ELISABET PASARIBU**

**NPM : 16.1522**

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN TARUTUNG**

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN**

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

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

**Kode Pos 22417**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

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

**TANGGAL : 14 JUNI 2019**

**OLEH :**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**Riance M Ujung, SST, M.K.M**

**Selferida Sipahutar, SST, M.K.M**

**NIP. 19860829 201101 2 015**

**NIDN. 3410038801**

**Mengetahui**

**Kaprodi D III Kebidanan Tarutung**

**Poltekes Kemenkes Medan**

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

**NIP. 19630904 198602 2 001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM PENGUJI PADA SIDANG  
LAPORAN TUGAS AKHIR DIPLOMA III KEBIDANAN  
TARUTUNG POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

**PADA TANGGAL : 14 JUNI 2019**

**MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI**

		<b>Tanda</b>
	<b>Tangan</b>	
<b>Ketua Penguji</b>	<b>: Marni Siregar, SST, M.Kes</b>	_____
<b>Penguji I</b>	<b>: Riance M Ujung, SST, M.K.M</b>	_____
<b>Penguji II</b>	<b>: Selferida Sipahutar, SST, M.K.M</b>	_____

**Mengetahui**  
**Kaprodi D III Kebidanan Tarutung**  
**Poltekes Kemenkes Medan**

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

**NIP. 19630904 198602 2 001**

**NAMA : ELISABET PASARIBU**  
**NPM : 16.1522**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU L.P MASA HAMIL TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI PUSKESMAS SIATAS BARITA KECAMATAN SIATAS BARITA KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2019**

**RINGKASAN**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan ibu dan bayi, karena merupakan cermin dari status kesehatan ibu dan bayi saat ini. Berdasarkan World Health Organization (WHO) 2015, AKI di Indonesia yaitu 305/100.000 Kelahiran Hidup, serta AKB di Millennium Development Goals (MDGs) sebesar 23/1.000 Kelahiran Hidup.

Tujuan laporan tugas akhir ini adalah untuk memberikan asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan KB dengan pendekatan manajemen 7 langkah Helen Varney dan SOAP. Asuhan diberikan sejak tanggal 16 Februari sampai 18 Mei 2019.

Asuhan kehamilan diberikan pada ibu L.P primigravida pertama kali pada usia kehamilan 32-34 minggu, kunjungan ibu hamil dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan semua keluhan dan kebutuhan dapat terpenuhi. Pada usia 40-42 minggu ibu bersalin secara normal. Proses persalinan Kala I sampai Kala IV berjalan dengan baik. Asuhan pada Bayi Baru Lahir dilakukan dengan memfasilitasi IMD, tidak ditemukan penyulit dan telah diberikan suntikan Vitamin K, HB0, dilakukan 3 kali kunjungan dan bayi mendapat ASI dari ibunya. Asuhan pada masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, ibu telah diberikan konseling untuk ber KB dan ibu memutuskan untuk menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL).

Diharapkan bagi bidan mampu meningkatkan pelayanan dalam memberikan secara komprehensif pada ibu hamil sampai KB dan bagi klien dapat menerapkan konseling yang telah diberikan selama dilakukan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

**Kata Kunci** : Asuhan Kebidanan Komprehensif  
**Daftar Pustaka** : 11

**Student's Name: ELISABET PASARIBU**

**Sudent's ID No : 16.1522**

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FRO MRS. L.P - SINCE THE PREGNANCY OF TRIMESTER III, CHILDBIRTH, POSTPARTUM, NEWBORN, AND FAMILY PLANNING - IN SIATAS BARITA HEALTH CENTER, SIATAS BARITA SUBDISTRICT, NORTH TAPANULI DISTRICT, 2019**

### **SUMMARY OF MIDWIFERY CARE**

Maternal and infant mortality rates can be used as the first indicator to determine the degree of maternal and infant health, a reflection of the current maternal and infant health status. Based on the World Health Organization (WHO) 2015, MMR in Indonesia reached 305 / 100,000 live births, and IMR in the Millennium Development Goals (MDGs) is targeted to reach 23 / 1,000 live births.

This final project report aimed to provide comprehensive care for pregnant women, childbirth, the puerperium, newborns and birth control with Helen Varney's 7-step management approach and SOAP management, given from 16 February to 18 May 2019.

The pregnancy care was given to Mrs. L.P, primigravida for the first time at 32-34 weeks of gestation, visits to pregnant women were carried out 3 times, all complaints and needs can be addressed. When the fetus was 40-42 weeks old, the mother gave birth normally. The delivery process of fiirst labor satge to the fourth labor stage went well. The care for newborns was done by facilitating EIBF, without complications and was given injections of Vitamin K, HB0, the newborn care was done 3 times and the baby drank BM from his mother. The postpartum care was done 3 times, and through the counseling, the mother decided to use the Lactation Amenorrhea Method (MAL) as a means of pregnancy control.

Midwives are expected to improve comprehensive care services for mothers from pregnancy to family planning, and the clients are advised to apply counseling that has been received in order to realize the importance of supervision during pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning.

**Keywords:** Comprehensive Midwifery Care

**References:** 11



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua Berkah dan RahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. L.P Masa Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir sampai keluarga Berencana di Puskesmas Siatas Barita Kecamatan Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara" sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Prodi D III Kebidanan Tarutung Poltekes Kemenkes Medan.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Marni Siregar, SST,M.Kes, selaku Kaprodi D III Kebidanan Tarutung Poltekes Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan ini kepada saya untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
2. Ibu Riance Ujung, SST,M.K.M, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Selferida Sipahutar, SST, M.K.M selaku pembimbing II pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Marni Siregar, SST, M.Kes selaku ketua penguji saya yang telah memberikan waktu dan bersedia menguji dan memberikan masukan kepada saya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bidan P. Hutagalung Am.Keb, yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir di BPM di Klinik Bidan jl. Panggabean Kecamatan Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara.
6. Teristimewa Ayahanda S. Pasaribu dan Ibunda M. Simamora, atas dukungan dan doa serta materi yang telah diberikan untuk saya, serta abang dan adekku tercinta Dapot Hari Pasaribu dan Jontri Aprianus Pasaribu yang juga memberi dukungan dan semangat serta materi

dan memberikan dukungan dan doa sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai pada waktunya.

7. Bapak/ibu Dosen dan Staf Akademi Kebidanan Tarutung yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan nasehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
9. Rekan seangkatan dan teman-teman seperjuangan yang telah banyak membantu dan memberikan motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Serta adek dan cucu ku Giofanny Marbun dan Korin Nahibaho yang juga memberi dukungan dan doa serta perhatian selama saya praktek hingga dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan.
10. Untuk seseorang yang spesial, Terimakasih untuk Hotman Parni Hutagaol tak lupa saya ucapkan terimakasih pada Tuhan yang telah mempertemukanku dengan Mu, terimakasih buat perjuangan mu, mulai dari mendaftar sampai proses penyusunan Laporan Tugas Akhir hingga aku dapat menggelar Amd,Keb semoga kita tetap bertahan sampai satu tujuan

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

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

Tarutung, Juni 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
Judul	
Lembar Persetujuan	
Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi .....	iii
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Gambar.....	vii
Daftar Lampiran.....	viii
Daftar Singkat.....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	6
C. Tujuan Penyusunan LTA.....	6
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	7
1. Sasaran Asuhan .....	7
2. Tempat Asuhan .....	7
3. Waktu Asuhan .....	7
E. Mafaat Asuhan Kebidanan.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kehamilan.....	8
1. Konsep dasar kehamilan .....	9
2. Asuhan Kehamilan .....	19
B. Persalinan .....	28
1) Konsep dasar persalinan .....	28
2) Asuhan persalinan.....	38
C. Nifas .....	49
1. Konsep dasar masa nifas .....	49
2. Asuhan masa nifas .....	53

D. Bayi Baru Lahir .....	56
1. Konsep dasar bayi baru lahir .....	56
2. Asuhan bayi baru lahir .....	59
E. Keluarga Berencana .....	62
1. Konsep dasar keluarga berencana .....	62
2. Asuhan keluarga berencana .....	71

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

A. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	72
B. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada ibu Bersalin .....	84
C. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	92
D. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada BBL.....	98
E. Manajemen Asuhan Kebidanan KB .....	103

### **BAB IV PEMBAHASAN**

A. Kehamilan.....	105
B. Persalinan.....	107
C. Bayi Baru Lahir .....	111
D. Nifas.....	112
E. Keluarga Berencana .....	113

### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	114
B. Saran .....	115

### **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uterus Berdasarkan Usia .....	10
Tabel 2.2 Analisa Penambahan Berat Badan Berdasarkan Proses Fisiologi Selama Kehamilan .....	13
Tabel 2.3 Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan .....	14
Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi TT .....	19
Tabel 2.5 Proses Involusi Uteri .....	47
Tablel 2.6 Kunjungan Masa Nifas .....	51
Tablel 2.7 Apgar Score .....	58
Tabel 2.8 Jenis dan Waktu yang Tepat Untuk Ber-KB .....	68
Tabel 2.9 Pemantauan Kala IV .....	99

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Leopold I .....	21
Gambar 2.2 Leopold II .....	21
Gambar 2.3 Leopold III .....	22
Gambar 2.4 leopold IV .....	22
Gambar 2.5 Mekanisme persalinan .....	32
Gambar 2.6 Patograf .....	33

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 2 Daftar Diagnosa Nomenklatur Kebidanan

Lampiran 3 Surat Izin dari Institusi Pendidikan

Lampiran 4 Balasan Izin dari Puskesmas

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Subjek Asuhan

Lampiran 6 Formulir Isian Oleh Penelitian

Lampiran 7 Laporan Persalinan

Lampiran 8 Patograf

Lampiran 9 Dokumentasian

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontraspesi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKABA	: Angka Kematian Balita
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
APGAR	: Apperance, Pluse, Grimace, Activity, Respiratory
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDGS	: Milenium Development Goals
MOW	: Metode Operatif Wanita
N	: Nadi
P	: Pernapasan
PI	: Pencegah Infeksi
PB	: Panjang Badan

S	: Suhu
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan
SDKT	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes, RI 2017; hal 105).

Terdapat beberapa indikator yang digunakan dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Indikator-indikator tersebut mencerminkan kondisi mortalitas (kematian), morbiditas (kesakitan), status gizi serta kualitas hidup penduduk. Untuk angka mortalitas, telah disepakati tiga indikator yaitu Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 Kelahiran Hidup, dan Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup (Dinkes Sumut, 2018; hal 18)

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaaanya tetapi bukan Karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 KH. Menurut WHO (World Health Organization) AKI di Indonesia yaitu 390/100.00 KH (1991) menjadi 305/100.000 KH (2015). (Kemenkes RI, 2017; hal 105).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) (2002-2003) AKI sebesar 307 per-100.000 kelahiran hidup. Data SDKI (2007) AKI sebesar 228/100.000 KH. Sementara data SKDI (2012) AKI di indonesia sebesar 359/100.000 KH. Angka ini menunjukkan kecenderungan meningkat, walaupun bila dibandingkan dengan target nasional tahun 2014 sebesar 118/100.000 KH, AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antara Sensus 2015 (kemenkes RI, 2017).



Berdasarkan laporan profil Kesehatan AKI di Sumatera Utara adalah 85/100.000 KH. Angka tersebut diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil Sensus Penduduk 2010, dimana AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH. Hasil Survey dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKU di Sumatera Utara pada tahun 2010 adalah sebesar 267/100.000 KH (Dinkes,2017; hal 21)

Estimasi angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Tapanuli Utara (dilaporkan) tahun 2017 adalah 139 per 100.000 kelahiran hidup. Meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 171 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2014 adalah 38 per 100.000 kelahiran hidup , tahun 2015 adalah 115 per 100.000 kelahiran hidup serta tahun 2016 adalah 87 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2018).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan 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 adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai kala IV. Sejak tahun 2015, Rencana Strategi kementerian Kesehatan (2015-2019) menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (Buku KIA)

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGS 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Namun AKB Sumatera Utara tahun 2014 diperkirakan sebesar 20,22 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan estimasi angka kematian bayi (AKB) tahun 2015 berdasarkan pelaporan dan pencatatan Puskesmas dan jaringannya adalah sebesar 9 per 1.000

kelahiran hidup. Tahun 2017 jumlah kematian bayi sebanyak 51 orang (26 orang laki-laki dan 25 orang perempuan) dari 5.762 kelahiran hidup (Dinkes Taput, 2017; hal 13).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan. Periode persalinan merupakan salah satu periode yang berkontribusi besar terhadap angka kematian ibu di Indonesia. Cakupan 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 % serta tahun 2015 sebesar 82 % serta tahun 2016 sebesar 83 % (Dinkes Taput, 2017; hal 28).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan (Kemenkes, RI 2017; hal 113). Cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatra Utara pada tahun 2017 adalah 85,22% (Dinkes Sumut, 2018; hal 53). Rincian cakupan pelayanan ibu nifas menurut Puskesmas pada tahun 2017 adalah sebesar 72,99% (Dinkes Taput, 2017; hal 29) sedangkan Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017 (Kemenkes, 2017; hal 114).

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Dalam melaksanakan pelayanan neonatal, petugas kesehatan disamping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga

melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi); pemberian vitamin K1 dan Hepatitis B0 bila belum diberikan. Capaian KN1 di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62 dan KN3 yaitu 81% (Kemenkes, 2018; hal 128). Cakupan kunjungan neonatal KN 1 di Sumatra Utara 2017 yaitu 95% dan KN3 yaitu 89,62% (Dinkes Sumut, 2018; hal 55). Cakupan kunjungan neonatal KN1 di Kabupaten Tapanuli Utara pada 2017 yaitu 100% dan KN 3 yaitu 100% (Dinkes Taput, 2018; hal 30).

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, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes, 2017; hal 178). Cakupan pasangan usia subur peserta KB 63,22% (Kemenkes, 2017; hal 118), cakupan pasangan usia subur peserta KB tahun 2017, berdasarkan Provinsi Sumatera Utara yaitu 15,44% (Dinkes Sumut, 2018; hal 57). Cakupan pasangan usia subur peserta KB aktif tahun 2017 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah sebesar 65,00% (Dinkes Taput, 2017).

Berdasarkan penjabaran diatas penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada ibu selama kehamilan agar dapat mendeteksi kemungkinan adanya penyulit atau komplikasi pada kehamilan, pada ibu bersalin dengan cara dilakukan pemantauan dengan menggunakan partograf, dan pada masa nifas melakukan 4 kunjungan diantaranya kunjungan pertama pada 6-8 jam setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari ke-6, minggu ke-2 dan pada minggu ke-4,

sedangkan pada bayi baru lahir mulai dari perawatan tali pusat sampai pupusnya tali pusat ( $\pm 3$  hari), dan memberitahukan kepada ibu untuk melengkapi imunisasi bayi melakukan asuhan pada aseptor KB.

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

Ruang lingkup asuhan dengan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu Hamil trimester III, ibu Bersalin, BBL, ibu Nifas dan KB dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

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

### **2. Tujuan Khusus**

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

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

### **1. Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan kepada ibu L.P G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> umur 33 tahun usia kehamilan 32-34 minggu, HPHT : 23-06-2018 dan TTP : 30-03-2019 dilakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB

## 2. Tempat

Wilayah kerja Puskesmas Siatas Barita Kecamatan Siatas Barita  
Kabupaten Tapanuli Utara

## 3. Waktu

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

No	Kegiatan	Jadwal Kunjungan																			
		Januari				Februari			Maret			April				Mei				Juni	
		I	II	III	IV	II	III	IV	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II
1	Bimbingan Bab I-II	■	■	■	■	■	■	■	■	■											
2	Kontrak Pasien																				
3	Bimbingan Bab III																				
4	Ujian Proposal																				
5	Asuhan Kebidanan																				
6	Bimbingan Bab III-IV																				
7	Bimbingan Bab V																				
8	Ujian/meja hijau LTA																				

## E. Manfaat Penulis

### 1. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dan peningkatan pengetahuan dalam penerapan ilmu tentang pelaksanaan Asuhan Kebidanan yang Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan akseptor KB.

### 2. Bagi Bidan / pelayanan kesehatan

Tulisan ini dapat dijadikan sebagai peningkatan dalam pemberian asuhan kepada kliennya.

3. Bagi Ibu

Menambah wawasan dan pengetahuan ibu menjalani kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

4. Bagi Pendidikan

Dalam penulisan ini dapat dijadikan sebagai evaluasi dalam proses pendokumentasian SOAP.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KEHAMILAN**

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

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

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi atas 3 trimester, dimana pada trimester pertama berlangsung selama 12 minggu pertama, trimester kedua selama 13 minggu dan trimester ketiga selama 13 minggu (Prawirohardjo, 2016; hal 213).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi ( implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010; hal 75)

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati yang menandai awal periode antepartum. Sebaliknya, periode prenatal adalah kurun waktu terhitung sejak hari pertama haid terakhir hingga kelahiran bayi yang menandai awal periode pascanatal (Varney,2007; hal 492).

###### **b. Perubahan fisiologi ibu hamil**

Pengetahuan tentang kondisi fisiologi pada awal kehamilan penting dimiliki untuk memahami tanda dugaan dan tanda kemungkinan kehamilan. Pengetahuan ini juga penting untuk mengetahui adanya kelainan pada kehamilan atau kondisi tertentu yang dapat menimbulkan tanda gejala khusus (Varney, 2007 ; hal 493)

## 1) Perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan

### (1) Sistem Reproduksi

#### a) Uterus

Pada wanita tak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 g dan rongga berukuran 10 mL atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relative tipis yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 L meskipun dapat juga mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar dari pada keadaan tak hamil. Peningkatan berat uterus juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 g (Cunningham, 2014; hal 112).

Tabel 2.1 Tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan

Usia kehamilan	Fundus Uteri	
	Dalam cm	Menggunakan jari tangan
12 minggu	6-7 cm	3 jari diatas simfisis pubis
16 minggu	12 cm	Pertengahan simfisis dengan pusat
20 minggu	16 cm	2 jari dibawah pusat
24 minggu	20 cm	Setinggi pusat
28 minggu	25 cm	3 jari diatas pusat
32 minggu	28 cm	Pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus
36 minggu	32 cm	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	36 cm	2 jari di bawah prosesus xifoideus

(Sumber : Cunningham, 2014)

#### b) Serviks uteri

Bahkan pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan ini terjadi karena meningkatkan vaskularisasi dan adema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hyperplasia kelenjer servik. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat. Penataan ulang



jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah kelahiran, dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya (Cunningham, 2014; hal 114)

c) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba, 2010; hal 92)

d) Vagina dan vulva

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

(2) Sistem integumen/perubahan kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna terjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengalami daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali sikatrik dari *striae* sebelumnya (Prawihardjo, 2016; hal 176)

(3) Sistem Kardiovaskuler

Pembesaran atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong keatas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil. Antara minggu ke-14 dan ke-20, denyut meningkat perlahan, mencapai 10 sampai 15 kali per menit, kemudian menetap sampai aterm. Dapat timbul palpitasi (Bobak, 2015; hal 112).

#### (4) Sistem Pernapasan

Karena rahim membesar, panjang paru-paru berkurang. Diameter transversal kerangka toraks meningkat sekitar 2 cm dan lingkaran kerangka iga meningkat 5-7 cm. tinggi diafragma bergeser 4 cm selama masa hamil. Dengan semakin tuanya kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin sulit.

Selama masa hamil, perubahan pada pusat pernapasan menyebabkan penurunan ambang karbon dioksida. Progesteron dan estrogen diduga menjadi penyebab peningkatan sensitivitas pusat pernapasan terhadap karbondioksida. Selain itu, kesadaran wanita hamil akan kebutuhan napas meningkat (Bobak, 2015; hal 114).

#### (5) Sistem Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandungan kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Semakin tuanya kehamilan keadaan ini akan hilang bila uterus keluar dari rongga panggul dan bisa juga keluhan itu akan timbul pada saat akhir kehamilan jika kepala sudah turun ke pintu atas panggul (Prawirohardjo, 2016; hal 185)

#### (6) Sistem Pencernaan

Perubahan pada saluran cerna memungkinkan pengangkutan nutrient untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin dan perubahan ini berada dibawah pengaruh hormon dan mekanis. Hal penting yang perlu diingat oleh bidan adalah bahwa banyak diantara perubahan ini bertanggung jawab terhadap sejumlah ketidaknyamanan yang dialami kehamilan (Varney, 2007; hal 501)

#### (7) Perubahan muskuloskeletal

Lordosis yang prosesif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua

tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo,2016; hal 186).

(8) Perubahan Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah persalinan kadar progesteron dan ekstrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibis progesteron terhadap laktalbulmin akan hilang. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan cenderung untuk menonjol keluar. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan (Prawirohardjo, 2016; hal 179).

Tabel 2.2 Analisa penambahan Berat Badan Berdasarkan Proses Fisiologi Selama Kehamilan

Jaringan dan cairan	Peningkatan Berat Kumulatif (g)			
	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1.500	3.400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Payudara	45	180	360	405
Darah	100	600	1.300	1.450
Cairan ekstrasvaskular	0	30	80	1.480
Simpanan ibu	310	2.050	3.480	3.345
Total	650	4.000	8.500	12.500

(Sumber: Cuningham, 2017)

Penambahan berat badan ibu juga dipengaruhi oleh berat janin yang semakin bertambah setiap bulannya.

Tabel 2.3 Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan

<b>Umur Kehamilan</b>	<b>Berat Janin</b>
1 bulan	-
2 bulan	5 gram
3 bulan	15 gram
4 bulan	120 gram
5 bulan	280 gram
6 bulan	600 gram
7 bulan	1000 gram
8 bulan	1800 gram
9 bulan	2500 gram
10 bulan	3000 gram

(Sumber: Mochtar, 2013)

## 2) Kebutuhan Nutrisi pada ibu hamil

Adapun kebutuhan nutrisi pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

### 1) Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor presdiposisi untuk terjadinya preeklampsia. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil. Contohnya : 1 potong ikan, 10 tusuk daging, kacang-kacangan.

### 2) Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan

(kacangkacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan edema. Contohnya : 1 butir telur, 3 potong tahu, 2 potong tempe.

### 3) Kalsium

Kebutuhan kalsium untuk ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Contohnya : 2 gelas susu diminum setiap hari, 1 buah jeruk.

### 4) Zat Besi

Ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Contohnya : 3 ikat kangkung, ¼ ons daging sapi.

### 5) Asam Folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. Contohnya : 1 buah jeruk, 1 buah pisang, 1 buah jagung (Prawirohardjo, 2014 : 286).

## 3) Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

### a) Nausea (Mual)

Mual lebih kerap terjadi pada saat perut kosong sehingga biasanya lebih parah di pagi hari. Mual merupakan masalah umum yang dialami oleh lebih dari sebagian hingga tiga perempat wanita hamil.

Cara penanganan agar perut tidak kosong sebagai berikut :

(1) Makan dalam porsi kecil, namun sesering mungkin.

(2) Makan biscuit kering atau roti sebelum beranjak dari tempat tidur di pagi hari.

- (3) Batasi makanan yang mengandung banyak lemak
- (4) Istirahat cukup.

b) Insomnia

Hal ini meliputi ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan, dan pergerakan janin, terutama jika janin tersebut aktif. Insomnia juga dapat disebabkan oleh kekhawatiran, kecemasan, dan terlalu gembira menyambut kelahiran bayinya. Cara penanganannya adalah sebagai berikut :

- (1) Mandi air hangat
- (2) Minum air hangat sebelum tidur
- (4) Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur
- (4) Ambil posisi relaksasi
- (5) Gunakan teknik relaksasi progresif

c) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosacral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya.

Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang akibat peningkatan lordosis. Berikut adalah prinsip penting yang sebaiknya dilakukan:

- (1) Tekuk kaki ketimbang membungkuk ketika mengangkat apa pun, sehingga kedua kaki tungkai yang menopang berat badan dan meregang, bukan punggung.
- (2) Lebarkan kesua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat menekukkan kaki sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok.

#### d) Varises

Sejumlah faktor turut memengaruhi perkembangan varises selama kehamilan. Varises vena lebih mudah muncul pada wanita yang memiliki kecenderungan tersebut dalam keluarga atau memiliki faktor predisposisi kongenital. Varises ini dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah yang diakibatkan penekanan uterus yang bertambah besar dan pada saat ibu banyak atau terlalu lama berdiri.

Varises yang terjadi selama kehamilan paling menonjol yaitu pada area kaki atau vulva. Penanganan untuk varises dapat dilihat sebagai berikut:

- (1) Kenakan kaos kaki penyokong atau kaos kaki yang elastis
- (2) Hindari mengenakan pakaian yang ketat
- (3) Hindari berdiri lama
- (4) Pertahankan tungkai anda tidak menyilang saat duduk
- (5) Pertahankan postur tubuh dan mekanisme tubuh yang baik
- (6) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk memfasilitasi peningkatan sirkulasi.

#### e) Edema

Timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan ini disebabkan tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita duduk atau berdiri dan vena kavainferior saat ia berada dalam posisi telentang.

Cara penanganannya sebagai berikut:

- (1) Hindari menggunakan pakaian ketat
- (2) Posisi menghadap ke kiri saat berbaring
- (3) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari (varney Helen, 2007; hal 537- 542)

## 2. Asuhan Kehamilan

### a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan. Bidan akan menggunakan pendekatan yang berpusat pada ibu dalam memberikan asuhan kepada ibu dan keluarganya dengan berbagi informasi untuk memudahkannya membuat pilihan tentang asuhan yang ia terima (Myles, 2009; hal 246).

### b. Tujuan Asuhan kehamilan

- 1) Membangun rasa saling percaya klien dan petugas kesehatan.
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- 4) Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan resiko tinggi.
- 5) Memberitahu pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
- 6) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan kesehatan ibu hamil dan bayi yang dikandung (Prawirohardjo, 2016; hal 278).

### c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

- 1) Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.
- 2) Periksa ulang 1 x sebulan sampai kehamilan 7 bulan
- 3) Periksa ulang 2 x sebulan sampai kehamilan 9 bulan
- 4) Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan
- 5) Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan (Mochtar, 2013; hal 38)

### d. Standar program pelayanan asuhan kehamilan standar minimal 10 T

- 1) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisaran antara 9-



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

2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya pre-eklamsi.

3) Pengukuran lingkaran lengan atas

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Badan Rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan Mc.Donald adalah untuk menghitung tuanya kehamilan dalam bulan dengan cara menghitung jarak dari fundus simfisis dalam cm di bagi 3,5

5) Pemberian imunisasi TT

Imunisasi *tetanus Toxoid* harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval dan lama perlindungan Tetanus Toxoid.

Tabel 2.4 Jadwal pemberian imunisasi TT

<b>Imunisasi TT</b>	<b>Selang waktu minimal pemberi imunisasi TT</b>	<b>Lama perlindungan</b>
TT 1		Awal pembentukan kekebalan tubuh
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 Tahun

( Sumber : Kemenkes 2015)

6) Pemberian tablet zat besi

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

7) Pemeriksaan presentasi janin dan Denyut jantung janin

Apabila TM III, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

8) Pemeriksaan tes laboratorium sederhana

Minimal tes haemoglobin darah (HB), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).

9) Pelaksanaan temu wicara

10) Tatalaksana kasus (Kemenkes, 2014).

f. Tahap Pemeriksaan menurut Leopold

1) Tahap pemeriksaan Leopold

(1) Perkusi

Tidak begitu banyak artinya, kecuali jika ada suatu indikasi.

(2) Palpasi

Pengkajian variasi janin, presentasi, dan letak janin setelah tinggi fundus keakuratan dan kenyamanan.

Leopold I

(a) Pemeriksaan menghadap kearah muka ibu hamil

(b) Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat dalam fundus

(c) Konsistensi uterus

Versi menurut Knebel: merupakan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain di atas simfisis

Gambar 2.1 Leopold I



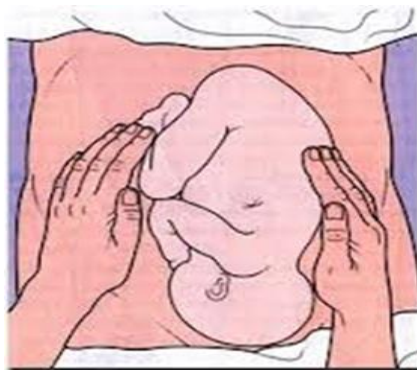
Sumber: Ayu Kamedi, 2013

### Leopold II

- (a) Menentukan batas samping rahim kanan-kiri
- (b) Menentukan letak punggung janin
- (c) Pada letak lintang, tentukan letak kepala janin

Variasi menurut Budin: menentukan letak punggung dengan satu menekan bagian fundus.

Gambar 2.2 Leopold II



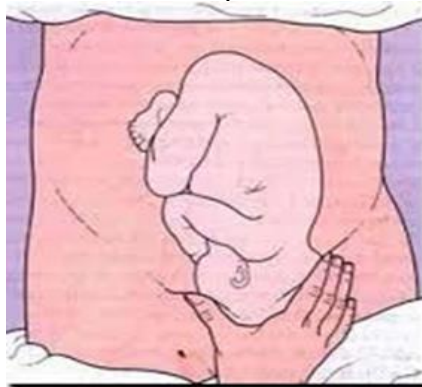
Sumber: Sumber: Ayu Kamedi, 2013

### Leopold III

- (a) Menentukan bagian terbawah janin
- (b) Menentukan apakah bagian terbawah janin tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan

Variasi menurut Ahlfeld: Menentukan letak punggung dengan pinggir kiri diletakkan tegak di tengah perut.

Gambar 2.3 Leopold III



Sumber: Sumber: Ayu Kamedi, 2013

#### Leopold IV

- (a) Pemeriksa menghadap kearah kaki ibu hamil
- (b) Dapat juga menentukan apa bagian terbawah janin dan berapa jauh sudah masuk pintu atas panggul

Gambar 2.4 Leopold IV



Sumber: Sumber: Ayu Kamedi, 2013

#### (2) Auskultasi

Melakukan pemeriksaan dengan mendengar secara khusus detak jantung janin intrauteri dengan menggunakan stetoskop monoral, yang dapat didengarkan adalah :

##### (a) Dari Janin

Dijj pada bulan ke 4-5, bising tali pusat, gerakan dan tendangan janin

(b) Dari Ibu

Bising rahim, bising aorta, peristaltic usus

(3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi).

(a) Pemeriksaan laboratorium rutin pada ibu hamil pada kunjungan pertama : kadar hemoglobin

(b) Pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi : urin protein pada trimester dua atau tiga

g. Tanda-tanda bahaya pada kehamilan

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

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau *spotting* waktu pertama kali haid. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti Abortus, Kehamilan Mola atau Kehamilan Ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah (bisa segar atau tidak), banyak dan kadang-kadang, tidak selalu disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti Plasenta Previa atau abrupsi plasenta.

2) Plasenta Previa

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

### 3) Solusio Plasenta

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

### 4) Sakit kepala yang hebat

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

### 5) Bengkak pada muka dan tangan

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

### 6) Nyeri abdomen yang hebat

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

Gerakan janin atau tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam) ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi

tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Jika ini berarti terjadi bahaya pada janin.

#### 7) Keluar air ketuban sebelum waktunya

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

#### 8) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengkompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Syafrudin 2011; hal 45-48).

## **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 lahir (Mochtar, 2013; hal 69).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan

melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010; hal 164).

### **b. Fisiologi Persalinan**

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

Ada lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. Faktor-faktor ini mudah diingat sebagai 5 P :

1. *Passenger* (yaitu, janin dan plasenta)
2. *Passage* (jalan lahir)
3. *Power* (tenaga atau kekuatan)
4. *Psikologis*

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

#### 5. *Penolong*

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Bobak, 2015; hal 235).

#### 1) Tanda persalinan

##### a) Terjadi lightening

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



sesaknya berkurang, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering berkemih.

b) Terjadi His permulaan

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

c) Sifat His permulaan (palsu)

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

d) Terjadinya His persalinan

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktifitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

e) Pengeluaran Lendir dan Darah (pembawa tanda)

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

f) Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan

persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Manuaba, 2010; hal 172-173).

## 2) Tahap persalinaan

### a) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Dipetrhitungkan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Manuaba, 2010; hal 173)

Kala ini terdiri atas 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif

#### (a) Fase Laten

Pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 cm.

#### (b) Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas subfase

(1) *Fase akselerasi*: Dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 3-4 cm.

(2) *Fase Dilatasi Maksimal*: Dalam waktu 2 jam, pembukaan berlangsung menjadi cepat yaitu dari 4 cm hingga 9 cm.

(3) *Fase Deselerasi*: Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm hingga 10 cm (Mochtar, 2013; hal 71).

### b) Kala II (Kala pengeluaran Janin)

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau

buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva memnuka, dan perineum meregang. Dengan his dab mengedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. kalamII pada primi berlangsung selama 1 1/2-2 jam. Pada multi 1/2-1 jam (Mochtar, 2013; hal 74)

c) Kala III (Pelepasan Uri)

Berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Plasenta biasanya lepas setelah tiga atau empat kontraksi uterus yang kuat, yakni setelah bayi lahir. Plasenta harus dilahirkan pada kontraksi uterus berikutnya. Namun, kelahiran plasenta setelah 45-60 menit masih dianggap normal (Bobak, 2015; hal 246)

d) Kala IV ( Observasi )

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan masih dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Manuaba, 2010; hal 174).

4) 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 lahir selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. 7 gerakan cardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan adalah (Bobak, 2015); hal 246-248)

1) Engagement

Pada minggu akhir kehamilan atau pada saat persalinan dimulai kepala masuk lewat PAP, umumnya dengan presentasi biparietal (diameter lebar yang paling panjang berkisar 8,5-9,5 cm) atau pada 70 % pada panggul ginekoid. Masuknya kepala pada primi terjadi pada

bulan terakhir kehamilan dan pada multi terjadi pada saat persalinan. Kepala masuk PAP dengan sumbu kepala janin dapat tegak lurus dengan PAP (sinklitismus) atau miring membentuk sudut dengan PAP (Asinklitismus Anterior / Posterior). Masuknya kepala ke dalam PAP dengan fleksi ringan sutura sagitalis melintang.

## 2) Descent

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

- (a) Tekanan dari cairan amnion
- (b) Tekanan langsung kontraksi fundus pada janin
- (c) Kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua abdomen.

Efek ketiga kekuatan itu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin untuk bermolase. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat. Kemajuan penurunan bagian presentasi dapat diketahui melalui palpasi abdomen dan pemeriksaan dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus.

## 3) Flexi

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

## 4) Internal Rotation

Rotasi interna (putar paksi dalam) selalu disertai turunnya kepala, putaran ubun-ubun kecil ke arah depan membawa kepala melewati distansia interspinarum dengan diameter biparietalis. Perputaran kepala dari samping kedepan atau kearah posterior disebabkan his, bila tidak

terjadi putaran paksi dalam umumnya kepala tidak turun lagi dan persalinan diakhiri dengan tindakan vakum ekstraksi. Pemutaran bagian depan anak sehingga bagian terndah memutar ke depan ke bawah simfisis.

#### 5) Ekstension

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

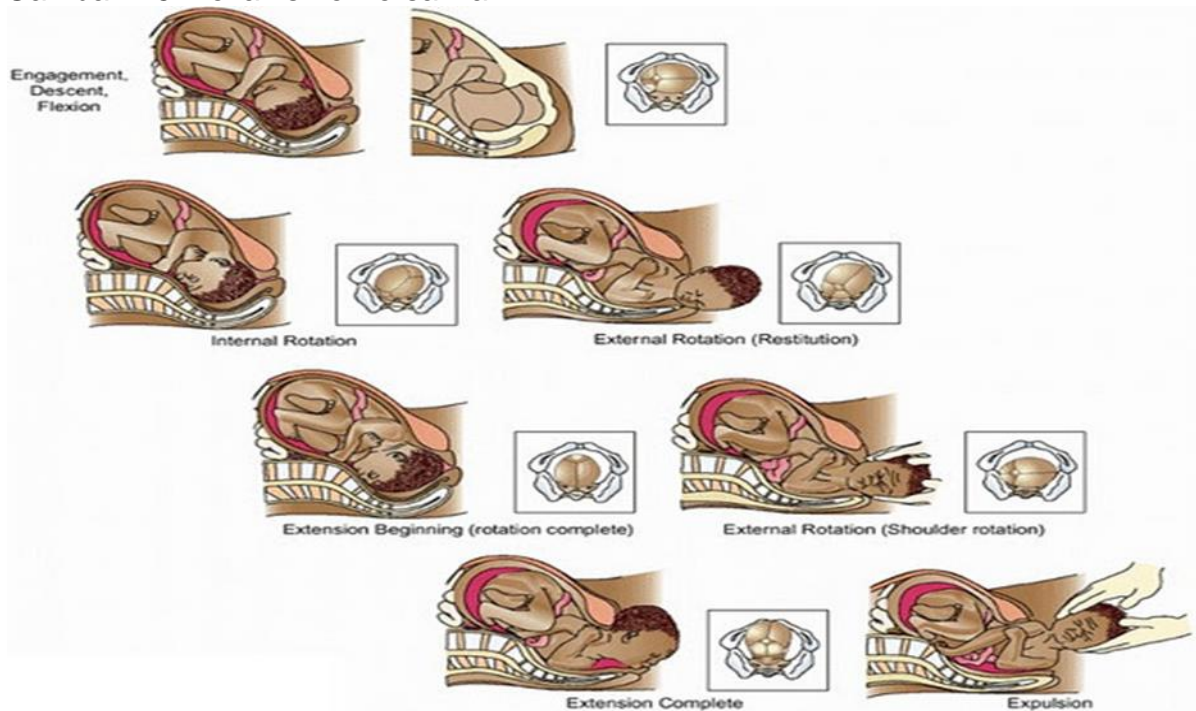
#### 6) Eksternal Rotation

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

#### 7) Ekspulsi

Setelah putar paksi luar bahu depan di bawah simfisi menjadi hipomklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak dan lengan, pingguldepan dan belakang, tungkai dan kaki

Gambar 2.5 Mekanisme Persalinan



Sumber : Intanriadwati, 2013

##### 5) Patograf

Patograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan, tujuan utama pengguna patograf adalah untuk:

- (a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
- (b) Mendeteksi apakah proses persalinaan berjalan secara normal.

Pengguna patograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat. Selain itu, dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (Prawirohardjo, 2019; hal 315).

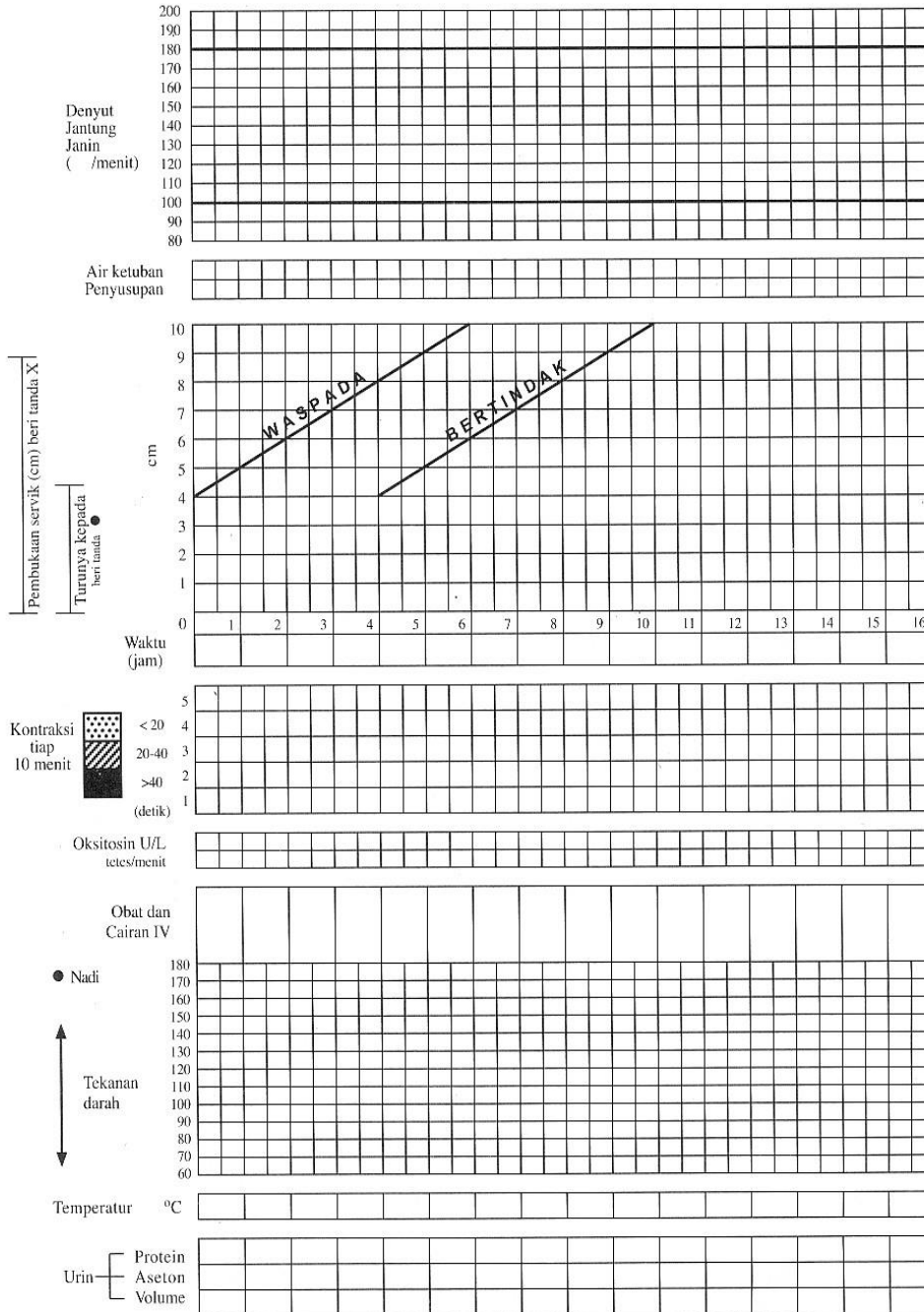
Gambar 2.6 Patograf

**PARTOGRAF**

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

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

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



Partograf (halaman depan)

Sumber : Nursha, 2013

**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 .....
- Tidak
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  
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :  
 mengeringkan    bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil    menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....
- Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....



## **2. Asuhan persalinan**

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

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

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

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

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

#### **1) Membuat Keputusan Klinik**

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

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

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

khawatir

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

### 3) Pencegahan Infeksi

Tindakan Pencegahan Infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk

melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS.

#### 4) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

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

#### 5) Rujukan

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

B : (Bidan) Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A : (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

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

S : (Surat) Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O: (Obat) Bawa obat-obatan *esensial* pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama diperjalanan.

K :(Kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U : (Uang) Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

DA : (Darah) Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan ( Prawirohardjo 2016 : 335-340).

#### c. Asuhan persalinan normal

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1) Melihat tanda dan gejala kala II

- (a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- (b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum atau vaginanya
- (c) Perineum menonjol
- (d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

### Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set

### Memastikan Pembukaan Lengkap dan janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi dengan air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
  - (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - (b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf.

### Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan pembukaan janin sudah lengkap, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran, 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.

(b) Menjelaskan pada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberikan semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

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

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

(a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan.

(b) Mendukung dan memberikan semangat saat ibu meneran

(c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring telentang)

(d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi

(e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu

(f) Memberi asupan cairan per oral

(g) Menilai DJJ setiap 5 menit

(h) Jika bayi belum lahir dalam waktu 120 menit (2 jam) untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran

(i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman

(j) Bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selama 2 jam pada primipara atau 1 jam pada multipara, segera lakukan rujukan.

#### Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14) Jika bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut untuk mengeringkan bayi.

- 15) Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian bokong bawah ibu.
- 16) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

#### Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala.

- 18) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- 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 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 bayi melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
- 21) Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan.

#### Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal dan menganjurkan kepada ibu meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu dengan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawahjanin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).

#### Penanganan Bayi Baru Lahir

25) Melakukan penilaian sepiantas:

(a) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan?

(b) Apakah bayi bergerak aktif?

26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi, lakukan penyuntikan oksitosin 10 unit.

27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama kearah ibu.

28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara 2 klem

29) Mengeringkan bayi dan mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain/selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, memberikan tali pusat terbuka, jika bayi kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai

30) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendakinya.

#### Pemberian Oksitosin

31) Meletakkan kain bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk memastikan kemungkinan adanya bayi kedua

32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntuk

33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, suntukkan oksitosin 20 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya.

#### Peregangan Tali Pusat Terkendali

34) Memindahkan klem pada tali pusat



- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut, lakukan tekan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus keatas dan belakang (dorsokraniel) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya infersioouter. Jika plasenta tidak lahir selama 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

#### Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mungikuti kirva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
- (a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem 5-20 cm di depan vulva
  - (b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangn tali pusat selama 15 menit
  - (c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M
  - (d) Menilai kandungan kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan tehnik aseptik jika perlu
  - (e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - (f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
  - (g) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir selama menit sejak kelahiran bayi
- 38) Jika plasenta terlihat diintroitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta menggunakan kedua tangan, memegang plasenta menggunakan kedua tangan dan memutar plasenta/ memilin serah jarum jam hingga selaput plasenta terpinlin

- (a) Jika selaput ketuban robek, pakailah sarung tangan desinfeksi dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

#### Pemijatan Uterus

- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).

#### Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dari selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh, meletakkan plasenta didalam kantung plasenta atau tempat khusus

- (a) Jika plasenta tidak berkontraksi setelah melakukan masase uterus selama 15 detik, mengambil tindakan lain

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

#### Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
- 44) Menempatkan klem tali pusat didensinfeksi tingkat tinggi atau steril atau menigikatkan tali disinfeksi tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5 %

- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.  
Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- (a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
  - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pasca persalinan
  - (c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
  - (d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk melaksanakan atonia uteri.
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
- 51) Mengevaluasi kehilangan dara
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
- (a) Memeriksa temperatut tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan
  - (b) Melaknyakan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
- Kebersihan dan Keamanan**
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan adarah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

- 57) Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

- 60) Melengkapi partograf (Prawirohardjo, 2016; hal 341)

## **C. NIFAS**

### **1. KONSEP DASAR NIFAS**

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

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. (Cunningham, 2017; hal 674)

Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, yang merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya. Selama masa nifas alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi organ kandungan pada keadaan yang normal. (Manuaba, 2010; hal 200)

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). (Prawiroharjo, 2016; hal 356).

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

Masa pascapartum adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya, ibu menyadari terjadinya perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama hidupnya. Keadaan ini ditandai dengan perubahan emosional, perubahan fisik secara dramatis, hubungan keluarga dan aturan serta penyesuaian terhadap aturan yang baru. Termasuk didalamnya perubahan dari seorang perempuan menjadi seorang ibu disamping masa

pascapertum mungkin menjadi masa perubahan dan penyesuaian sosial ataupun perseorangan (Prawirohardjo, 2016; hal 357). Perubahan-perubahan yang terjadi adalah:

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil involusi hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Bobak, 2005; hal 493).

Tabel 2.5 Proses involusi uteri

<b>Waktu involusi</b>	<b>Tinggi fundus</b>	<b>Berat uterus (g)</b>
Plasenta lahir	Sepusat	1000
7 hari	Pertengahan pusat – simfisis	500
14 hari	Tidak teraba	350
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50
56 hari	Normal	30

(Sumber : Manuaba, 2010)

b) Vagina dan ostium vagina

Pada awal masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang berdinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran saat nulipara. (Cunningham, 2017; hal 674)

c) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas.

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut :

- (1) Lokea rubra, keluar dari hari ke-1 sampai 3 hari, berwarna merah.
- (2) Lokea sanguinolenta, keluar dari hari ke-3 sampai 7 hari, berwarna putih bercampur merah.
- (3) Lokea serosa, keluar dari hari ke-7 sampai 14 hari, berwarna kekuningan
- (4) Lokea alba, keluar setelah hari ke-14, berwarna putih (Manuaba, 2010; hal 201)

d) Vagina dan perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosavagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran semula hamil 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke-4, walaupun tidak semenonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Penebalan mukosa vagina seiring pemulihan fungsi ovarium (Bobak, 2005; hal 495).

e) Payudara dan Laktasi

Secara anatomis setiap kelenjar mammae yang matang atau payudara terdiri dari 15 sampai 25 lobus. Lobus tersebut tersusun secara radial satu sama lain dipisahkan oleh jaringan lemak yang jumlahnya bervariasi. Masing-masing lobus terdiri dari beberapa lobus, yang selanjutnya terdiri dari sejumlah besar alveoli, masing-masing alveolus mempunyai duktus kecil yang saling bergabung membentuk satu duktus yang lebih besar untuk tiap lobus. Duktus-duktus tersebut membuka secara terpisah pada papilla mammae dengan orifisium yang kecil tetapi jelas. Epitel sekretorik alveolus mensintesis berbagai konstituen susu (Cunningham, 2014; hal 678).

**c. Proses Adaptasi Psikologi ibu pada Masa Nifas**

Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stres pascapersalinan, trauma pada ibu primipara. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Fungsi yang mempengaruhi untuk sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua.
- 2) Respons dan dukungan dari keluarga dan teman dekat.
- 3) Riwayat pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya.
- 4) Harapan, keinginan dan aspirasi ibu saat hamil juga melahirkan (Myles, 2009).

a) Perubahan psikologi dalam masa nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas (Varney, 2007)

(a) Talking in

Terjadinya pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat tergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

(b) Talking hold

Berlangsung 3-4 hari post partum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawat bayi, pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

(c) Letting go

Dalam setelah ibu dan bayi tiba dirumah mulai secara penuh menerima secara penuh tanggung jawab sebagai ibu dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat tergantung pada dirinya.

## **2. ASUHAN MASA NIFAS**

### **a. Pengertian Asuhan Pada Masa Nifas**

Asuhan pada masa nifas adalah sebagai bentuk pelayanan pascapersalinan harus terselenggara untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016; hal 356)

Asuhan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi,

serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016; hal 356)

b. Kebutuhan pada ibu nifas

1) Mobilisasi dini

Mobilisasi dini harus dilakukan oleh setiap ibu nifas. Kegunaannya ialah untuk memperlancar pengeluaran dari lochea, mengurangi infeksi perineum, memperlancar involusi alat kandungan, memperlancar fungsi dari alat perkemihan, meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI.

2) Nutrisi

Ibu nifas perlu diet gizi yang baik dan lengkap, atau bisa juga disebut dengan gizi seimbang. Tujuannya adalah untuk membantu memulihkan kondisi fisik, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi, memulai proses pemberian ASI Eksklusif. Ibu nifas perlu tambahan 500 kalori tiap hari, dan kebutuhan cairan minuman kira-kira 3 liter\hari dan tambahan pil zat besi selama 40 hari postpartum.

3) Ambulasi

Kenyataannya ibu yang baru melahirkan dengan banyak bergerak, karena merasa letih, dan sakit. Pada saat persalinan normal ambulasi dapat dilakukan 2 jam post partum. Tujuan ambulasi ini adalah melancarkan pengeluaran lochea.

4) Eliminasi

Ibu nifas hendaknya dapat berkemih spontan normal terjadi pada 8 jam post partum. Anjurkan ibu untuk berkemih 6-8 jam post partum dan setiap 4 jam setelahnya, karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi dan involusi dari uterus.

5) Istirahat

Ibu perlu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat beristirahat atau tidur siang selagi bayinya tidur, pentingnya dukungan dari keluarga/suami. Bila istirahat yang kurang akan mempengaruhi ibu yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi,



memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayinya dan dirinya sendiri.

#### 6) Kebersihan diri personal hygiene

Ibu nifas perlu juga menjaga kesehatan dirinya karena dapat mengurangi dan mencegah infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman.

#### 7) Seksual senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri yaitu begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan seksual.

##### c. Kunjungan masa nifas

Pada masa nifas terdapat 4 kali kunjungan selama masa nifas, yaitu 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum.

Tabel 2.6 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a).Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b).Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut. c).Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d).melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. e).Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. f).Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk dua jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2	6 hari setelah persalinan	<p>a).Memastikan involusi uterus berjalan normal,uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</p> <p>b).Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</p> <p>c).Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.</p> <p>d).Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</p> <p>e).Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</p>
3	2 minggu setelah persalinan	a).sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan).
4.	6 minggu setelah persalinan	<p>a).Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.</p> <p>b).Memberikan konseling untuk kb secara dini.</p>

(Sumber: Syaifuddin, 2010)

#### d. Tanda bahaya masa nifas

- 1) Gejala dan tanda yang sering didapat yaitu nyeri perut bagian bawah, lochea berbau
- 2) Demam menyusui  
Demam nifas Karena pembengkakan payudara (Cunningham, 2016, Hal : 680)
- 3) Pembengkakan pada payudara  
Wanita yang tidak menyusui dapat mengalami pembengkakan payudara dan nyeri payudara yang memuncak pada hari ke-3 sampai ke-5 setelah melahirkan.(Cunningham,20016;hal 680)
- 4) Abses payudara  
Payudara yang tegang dan padat, kemerahan dan bernanah

## **C. BAYI BARU LAHIR**

### **1. Konsep dasar pada bayi baru lahir**

#### **a. Pengertian bayi baru lahir**

Bayi baru lahir adalah bayi yang dapat beradaptasi dengan kehidupan diluar kandungan pada beberapa minggu pertama setelah kelahiran. (Myles, 2009; hal 708)

#### **b. Fisiologi bayi baru lahir**

Perubahan fisiologi yang terjadi pada bayi baru lahir merupakan penilaian penting untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan normal atau tidak. Bayi baru lahir normal terus beradaptasi dengan kehidupan diluar kandungan pada beberapa minggu pertama kelahiran. Kondisi ini membutuhkan penyediaan lingkungan yang optimal. Kehidupan diluar kandungan memunculkan tantangan tersendiri bagi bayi baru lahir. (Myles, 2009; hal 709-713)

Ciri-ciri bayi normal

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-50 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali permenit
- 6) Pernafasan kira-kira 40-60 kali permenit
- 7) Kulit kemerahan
- 8) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 9) Gerakan aktif
- 10) Nilai APGAR >7
- 11) Refleks sucking (menghisap) sudah baik
- 12) Refleks grasping (menggenggam sudah baik)
- 13) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terentak dengan baik.
- 14) Refleks moro (gerakkn memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik

- 15) Refleksi rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terentak dengan baik.
- 16) Refleksi moro (gerakakn memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.

Menurut Bobak 2005; hal 363-373 , pada kehamilan cukup bulan berbagai sistem fisiologi dan anatomi mencapai tingkat perkembangan dan fungsi yang memungkinkan janin memiliki ekstensi terpisah dari ibunya.

#### 1) Sistem Kardiovaskular

Napas pertama yang dilakuakn bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang. Frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 140 kali/menit. Saat bayi lahir dengan variasi berkisar 120 dan 160 kali/menit. Frekuensi saat bayi tidur dan saat bayi bangun berbeda. Pada usia satu minggu, frekuensi jantung bayi rata-rata 128 kali/menit saat bayi tidur dan 163 kali/menit saat bangun. Pada usia satu bulan, frekuensi jantung 138 kali/menit saat tidur 167 kali/menit saatt bayi bangun, tekanan darah sistolik bayi sering menurun sekitar 15 mmHg selama satu jam pertama setelah lahir

#### 2) Sistem pernapasan

Penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir adalah penyesuaian sistem pernafasan. Pola pernafasan tertentu menjadi karakteristik bayi baru lahir normal yang cukup bulan. Setelah pernafasan mulai berfungsi, nafas bayi menjadi dangkal.

#### 3) Sistem ginjal

Pada bulan keempat kehidupan janin, ginjal terbentuk. Didalam rahim, urin sudah terbentuk dan diekdkresi ke dalam cairan amniotik. Fungsi ginjal yang mirip dengan fungsi yang dimiliki orang dewasa belum terbentuk pada tahun kedua kehidupan. Biasanya jumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi baru lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urin selama 12 jam sampai 24 jam.

Umunya, bayi yang cukup bulan mengeluarkan urin 15 sampai 60 ml per kilo gram.hari.

#### 4) Sistem pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme, dan mengabsopsi protein dan karborhidrat sederhana serta mengemulsi lemak. Saat lahir, usus bayi bagian bawah penuh dengan mekonium. Mekonium yang terbentuk selama janin dalam kandungan berasal dari cairan amnion, dari sekresi usus dan dari sel-sel mukosa. Bayi baru lahir normal yang cukup bulan mengeluarkan mekonium dalam 12 jam pertama kehidupannya. Jumlah feses yang dikeluarkan cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak antara hari ketiga dan keenam.

#### 5) Sistem imun

Sel-sel yang menyuplai imunitasi bayi berkembang pada awal kehidupan janin. Namun, sel-sel ini tidak aktif selama beberapa bulan. Selama 3 bulan pertama kehidupan bayi dilindungi oleh kekebalan pasif yang diterima dari ibu. Bayi yang menyusui mendapat kekebalan pasif dari colostrum dan ASI.

#### 6) Sistem reproduksi

Pada bayi perempuan yang baru lahir dan cukup bulan labiya mayora dan minora menutupi vastibulum. Genetalia eksterna biasanya edematosa disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada pria testi turun kedalam skrotum pada 90% bayi baru lahir. Sebagai respon terhadap ekstrogen ibu, ukuran genetalia eksterna bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga dengan pegmentasinya. Terdapat rugae melapisi kantong skrotum.

## **2. ASUHAN BAYI BARU LAHIR**

### **a. Asuhan segera bayi baru lahir**

Tujuan asuhan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan indentifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir

yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

a) Penilaian bayi baru lahir

Penilaian awal bayi baru lahir harus segera dilakukan secara tepat dan tepat (0-30 detik) dengan cara, menilai:

(a) Apakah bayi menangis dengan kuat bernafas tanpa kesulitan?

(b) Apakah kulit bayi berwarna merah muda, pucat atau biru?

Identifikasi bayi baru lahir yang memerlukan asuhan tambahan adalah bila bayi tidak menangis kuat, kesulitan bernafas, gerak bayi tidak aktif, warna kulit bayi pucat

b) Penanganan bayi baru lahir

(a) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis penolong segera memberikan jalan nafas.

(b) Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dari plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat diantara dua klem, dengan jarak sekitar 8-10 cm dari umbilicus. Tali pusat tidak boleh dipotong sebelum memastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik. (Myles, 2009; hal 694).

(c) IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Segera setelah dilahirkannya bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberikan kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan diinkubator. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. (Prawirohadjo, 2016; hal 368).

(d) Memberi Vitamin K

Vitamin K secara intramuscular dapat diberikan untuk kemungkinan gangguan perdarahan. Tinjauan terhadap study ini menunjukkan bahwa dosis tunggal (1,0 mg) vitamin K intramuscular setelah persalinan efektif mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir. (Myles, 2009; hal 698).

(e) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang penting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. (Prawiroharjo, 2016; hal 370).

(f) Imunisasi Dasar

Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K dengan dosis 0,5 ml intramuskuler dipaha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 ini untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi.

Jadwal imunisasi pada neonatus :

1. 0-7 hari yaitu HBO
2. 1 bulan yaitu DPT-Hb-Hib 1, polio 2
3. 2 bulan yaitu DPT-HB-Hib2, polio 3
4. 3 bulan yaitu DPT-HB-Hib 3, polio 4,
5. 9 bulan yaitu campak
6. 18 bulan yaitu DPT HB Hib
7. 24 bulan yaitu campak

(g) Memberikan obat tetes/ salep mata

Di beberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya ofalmia neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonorea tinggi, setiap bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

(h) Pengkajian kondisi bayi

Segera setelah bayi lahir, pada sebagian besar kasus bayi dilahirkan dengan kondisi sehat sehingga dapat langsung diserahkan pada orang tuanya. Namun penting dilakukan pengkajian kondisi umum pada bayi pada menit pertama dengan menggunakan apgar score.

Tabel 2.7 Apgar Score

Tanda	Nilai		
	0	1	2
A= apearance (warna kulit)	Biru sampai pucat	Tubuh merah, tungkai biru	Tubuh merah seluruhnya
P= pluse (denyut nadi)	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
G=grimace (refleks)	Tidak ada	Meringis	Menangis
A= activity (tonus otot)	Lumpuh	Sedikit refleks ekstremitas	Kuat
R=respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah	Menangis

(Sumber: Cunningham, 2014)

## E. KELUARGA BERENCANA

### 1. Konsep dasar Keluarga Berencana

#### a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO Keluarga Berencana adalah metode untuk merencanakan atau mencegah kehamilan melalui observasi tanda dan gejala alami yang muncul pada subur dan tidak subur sepanjang siklus menstruasi (Varney, 2007; hal 423 ).

Keluarga berencana adalah menjamin tiap individu dan pasangannya memiliki informasi dan pelayanan untuk merencanakan saat, jumlah dan jarak kehamilan (Prawirohardjo, 2016)

#### b. Fisiologi Keluarga Berencana

Pelayanan dan informasi Keluarga Berencana merupakan suatu intervensi kunci dalam upaya meningkatkan kesehatan perempuan dan anak. Banyak pasangan usia subur yang belum mendapat akses



pelayanan KB karna berbagai faktor seperti social, ekonomi, perilaku, prosedur dalam sistem pelayanan kesehatan yang perlu diperbaiki dan pengetahuan klien tentang program KB. Oleh karena itu klien harus memperoleh informasi yang cukup sehingga dapat memilih sendiri metode kontrasepsi yang sesuai untuk mereka (Saiffudin,2010 hal:24)

### **c. Metode Keluarga Berencana**

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

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

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

#### **Keuntungan :**

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

#### **Kerugian :**

- (1) Mengurangi perdarahan pascapersalinan
- (2) Mengurangi risiko anemia
- (3) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

#### 2) Pil Kombinasi

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

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

**Cara kerja pil kombinasi :**

- a. Menghambat ovulasi
- b. Membuat endometrium tidak mendukung untuk implantasi
- c. Membuat lender serviks tidak bisa ditembus sperma
- d. Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum terganggu.

**Keuntungan :**

1. Tidak mengganggu hubungan seksual
2. Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
3. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat
4. Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
5. Mudah dihentikan setiap saat
6. Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, PID, dismenore dan kelainan jinak pada payudara.

**Kerugian :**

1. Tidak boleh dipakai ibu hamil
2. Menyusui eksklusif
3. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui asalnya
4. Riwayat penyakit jantung, stroke, atau hipertensi, kanker payudara, DM, dan penyakit kelainan pembekuan darah.

3) Suntikan Kombinasi

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

(1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM (di daerah bokong)

(2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik IM di daerah bokong (Prawirohardjo, 2013).

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

**Keuntungan :**

- a) Resiko terhadap kesehatan kecil
- b) Jangka panjang
- c) Efek samping sangat kecil
- d) Tidak berhubungan pada hubungan suami istri
- e) Tidak perlu pemeriksaan dalam

**Kerugian :**

- a) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti haid tidak teratur
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan
- c) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan
- d) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
- e) Tidak terjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, Hepatitis B virus

**4) Kontrasepsi Implan**

Kontrasepsi ini terdiri dari 3 bagian yaitu Norplant terdiri dari 6 batang lama kerjanya 5 tahun, Implanon terdiri dari satu batang lama kerjanya 3 tahun, Jadena dan Implanon terdiri dari 2 batang yang diisi lama

kerjanya 3 tahun. Tempat pemasangan implant yang optimal yaitu pada lengan yang jarang melakukan aktivitas (6-8 cm diatas lipatan siku sebelah dalam).

**Mekanisme kerja :**

1. Lender serviks menjadi kental
2. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
3. Mengurangi transportasi sperma
4. Menekan ovulasi

**Keuntungan :**

- a) Daya guna tinggi
- b) Perlindungan jangka panjang ( 5 tahun)
- c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- d) Tidak mengganggu ASI
- e) Bebas dari pengaruh estrogen
- f) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- g) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- h) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

**Kerugian:**

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

AKDR merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR memiliki benang yang menggantung sampai liang vagina, hal ini dimaksudkan agar keberadaanya bisa diperiksa oleh akseptor sendiri. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya

perubahan pada perubahan pada tuba dan cairan uterus. Hal ini dikarenakan adanya AKDR yang dianggap sebagai benda asing menyebabkan peningkatan leukosit. Tembaga yang dililitkan pada AKDR juga bersifat toksik terhadap sperma dan ovum. Demikian pula AKDR yang mengandung hormone progesterone. Lebih kentalnya lender serviks akan mempersulit sperma untuk melewati serviks dan akan terbunuh oleh leukosit yang timbul dalam cairan uterus sebagai hasil dari rangsangan tembaga seperti dijelaskan diatas. AKDR juga mencegah terjadinya implantasi karena di dalam uterus.

**Keuntungan :**

- a) Efektif dengan proteksi jangka panjang ( satu tahun).
- b) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- c) Tidak berpengaruh terhadap ASI
- d) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat
- e) Efek sampingnya sangat kecil
- f) Memiliki efek sistemik yang sangat kecil.

**Kerugian :**

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

6) Tubektomi

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

Profil alat kontrasepsi tubektomi yaitu :

- 1) Sangat efektif dan permanen
- 2) Tindak pembedahan yang aman dan sederhana
- 3) Tidak ada efek samping

4) Konseling dan informed consent mutlak diperlukan

**Mekanisme kerja:**

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

**2. Asuhan Kebidanan pada keluarga berencana**

Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketetapan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontak, suntikan, susuk KB, atau AKBK (alat kontrasepsi bawah kulit), AKDR/IUD. Salah satu peranan penting bidan adalah untuk meningkatkan jumlah penerimaan dan kualitas metode KB kepada masyarakat.

Tabel 2.8 Jenis dan waktu yang tepat untuk ber-KB

NO	Waktu Penggunaan	Metode kontrasepsi yang digunakan
1	Post partum	KB suntik Norplant (KB susuk)/ implanon AKDR Pil KB hanya progesterone Kontap Metode sederhana
2	Postmenstrual regulation	KB suntik
3	Pasca-abortus	KB susuk atau implanon
4	Saat menstruasi	AKDR Kontap Metode sederhana
5	Masa interval	KB suntik KB susuk atau implanon AKDR Metode sederhana
6	Post-koitus	KB darurat

(Sumber : Manuaba, 2010)

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

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

**1. Asuhan Kehamilan Kunjungan I**

Tanggal Pengkajian : 16 Februari 2019  
Waktu pengkajian : 10.00 Wib  
Pengkaji : Elisabet Pasaribu

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. IDENTITAS/ BIODATA**

Nama Istri	: Ny L.P	Nama Suami	: Tn F.T
Umur	: 33 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa:	Batak/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Bertenun	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Lumban Siagian	Alamat	: Lumban Siagian

**B. Status Kesehatan**

1. Alasan Kunjungan saat ini : Untuk memeriksakan kehamilan
2. Keluhan Utama : Nyeri pada pinggang
3. Keluhan-keluhan lain : Tidak ada
4. Riwayat menstruasi
  - Menarche : 14 tahun
  - Siklus : 30 hari
  - Lamanya : 3-4 hari
  - Banyaknya : 2-3 kali ganti doek
  - Teratur : Ya
  - Dismenorrhoe : Tidak ada

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Usia	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Bersalin	Pening	BBL			Komplikasi		Nifas	
						B B	P B	JK	Ibu	Bayi	Laktasi	keadaan
Kehamilan Sekarang												

6. Riwayat kehamilan ini

- a. Kehamilan ke berapa : G1 P0 A0
- b. HPHT : 23 Juni 2018
- c. TTP : 30 Maret 2019
- d. Usia kehamilan : 32 – 34 minggu
- e. Kunjungan ANC Teratur : Teratur  
 Frekuensi : 4 kali  
 Tempat ANC : Poskesdes Lumban Siagian
- f. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet FE
- g. Gerakan janin 11 x/hari, pergerakan janin pertama kali dirasakan: 16 minggu
- h. Pergerakan janin 24 jam terakhir : Aktif
- i. Imunisasi Toxoid tetanus sebanyak: kali yaitu  
 TTI : 18-11-2018  
 TTII : 11-12-2019
- j. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu:
  - (1). Rasa lelah : Ada pada trimester I
  - (2). Mual dan muntah : Ada pada trimester I
  - (3). Nyeri perut : Tidak ada
  - (4). Panas menggigil : Tidak ada
  - (5). Penglihatan kabur : Tidak ada
  - (6). Sakit kepala yang berat : Tidak ada
  - (7). Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
  - (8). Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
  - (9). Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
  - (10). Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada



- (11). Oedema : Tidak ada
- (12). Lain-lain : -
- k. Kecemasan/ kekhawatiran khusus : Tidak ada
- l. Tanda-tanda bahaya
- a) Penglihatan kabur : Tidak ada
- b) Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada
- c) Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
- d) Odema pada wajah dan ekstremitas atas : Tidak ada
- e) Tidak terasa pergerakan janin: Tidak ada
- m. Tanda-tanda persalinan : Tidak ada
- n. Kebiasaan ibu/keluarga yang pengaruhi negatif terhadap kehamilannya (merokok. Narkoba, alkohol, minum jamu dll)  
: Tidak ada
- o. Rencana persalinan : Spontan/normal
7. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/yang lalu:
- a) Jantung : Tidak ada
- b) Hipertensi : Tidak ada
- c) DM : Tidak ada
- d) Malaria : Tidak ada
- e) Ginjal : Tidak ada
- f) Asma : Tidak ada
- g) Hepatitis : Tidak ada
- h) HIV.AIDS : Tidak ada
- i) Riwayat operasi : Tidak ada
8. Riwayat penyakit keluarga
- a) Jantung : Tidak ada
- b) Asma : Tidak ada
- c) Hipertensi : Tidak ada
- d) Tuberculosis : Tidak ada
- e) Ginjal : Tidak ada
- f) DM : Tidak ada

- g) Malaria : Tidak ada
- h) HIV/AIDS : Tidak ada
- i) Kembar : Tidak ada

9. Riwayat KB

- a) KB yang pernah digunakan : Tidak ada
- b) Berapa lama : -
- c) Keluham : -

10. Riwayat sosial ekonomi dan psikologi

- a) Status perkawinan Sah kawin 1 kali
- b) Lama menikah 6 tahun menikah pertama umur 23 tahun
- c) Kehamilan ini direncanakan/ tidak direncanakan : Direncanakan
- d) Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Bahagia
- e) Pengambil keputusan dan keluarga : Suami dan istri
- f) Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Puskesmas
- g) Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : Rumah Sakit
- h) Persiapan menjelang persalinan : sudah

11. Activity Daily Living

a) Pola makan dan minum

1) Makan

- Frekuensi : 3x serhari
- Porsi : 1 piring
- Jenis : Nasi, sayur, ikan
- Makanan pantangan : Tidak Ada
- Perubahan pola makan : Tidak Ada

2) Minum

- Jumlah : 7-8 gelas

b) Pola istirahat

- Tidur siang : ± 2 jam
- Tidur malam : ± 6-7 jam
- Keluhan : Tidak Ada

c) Pola eliminasi

- (1) BAK 8-9 x/hari, warna : jernih  
Keluhan waktu BAK : Tidak Ada
- (2) BAB 1 x/hari, warna : kuning  
Konsistensi BAB : Lembek  
Keluhan BAB : Tidak Ada

d) Personal Hygiene

- (1) Mandi : 2 x/hari  
(2) Keramas : 2x/minggu  
(3) Ganti pakaian dalam : 2 x/hari di ganti setiap lembab

e) Aktivitas

- (1) Pekerjaan sehari-hari : Bertenun  
(2) Keluhan : -  
(3) Hubungan seksual : ± 2 x/minggu

## II. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan umum

- a. Status emosional : Baik  
b. Postur tubuh : Lordosis  
c. Keadaan umum : Baik  
d. Kesadaran : Composmentis

### e. Tanda-tanda vital

- Suhu : 36,8°C  
T/D : 110/70 mmHg  
Pols : 70 x/i  
Respirasi : 20 x/i

### f. Pengukuran TB dan BB

- BB sebelum hamil : ± 51  
BB sekarang hamil : 53  
Tinggi badan : 152 cm  
Lila : 26,5 cm

## 2. Pemeriksaan fisik/ status present

### a) Kepala

Rambut : Tidak bercabang

Kulit kepala : Bersih

### b) Muka

Pucat : Tidak Ada

Odema : Tidak Ada

Cloasma gravidarum : Tidak Ada

### c) Mata

Konjungtiva : Merah muda

Sclera : Tidak ikterik

Odema palpebra : Tidak Ada

### d) Hidung

Pengeluaran : Tidak Ada

Polip : Tidak Ada

### e) Telinga

Simetris : Ya

Pengeluaran : Ada, dalam batas normal

Kelainan pendengaran : Tidak Ada

### f) Mulut

Lidah : Bersih

Bibir Pucat/tidak : Tidak Ada

Pecah-pecah/tidak : Tidak Ada

### Gigi

Berlobang: Gigi atas/bawah : Tidak Ada

Gigi sebelah kiri/kanan : Tidak Ada

### g) Leher

Bekas luka operasi : Tidak Ada

Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ada Pembesaran

Pemeriksaan pembuluh limfe : Tidak ada Pembesaran

h) Dada

- Mammae : Simetris  
Areola mammae : Hyperpigmentasi  
Puting susu : Menonjol  
Benjolan : Tidak Ada  
Pengeluaran puting susu : Ada (colostrum)

i) Axila

- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak Ada

j) Abdomen

- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan  
Linea/Striae : Nigra/lipid  
Luka bekas operasi : Tidak Ada  
Pergerakan janin : Aktif

3. Pemeriksaan khusus/ status obstetri

a) Palpasi abdomen

Leopold I : Bagian teratas fundus teraba bagian yang lunak bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong. TFU : 28 cm

Leopold II : Kanan: Teraba bagian janin yang keras mendatar dan memapan itu menandakan bagian pinggung janin.

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

Leopold III : Teraba bagian terbawah janin keras, bulat dan melenting jika digoyangkan yang menandakan itu adalah kepala.

Leopold IV : Teraba pada bagian terbawah janin belum memasuki pintu atas panggul yang menandakan itu adalah konvergen.

b) Tafsiran berat badan janin :  $(28-13) \times 155 = 2.325\text{gram}$

c) Auskultasi : 140 x/i

4. Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : 26 cm  
Distansia kristarum : 28 cm  
Konjungata eksterna : 20 cm  
Lingkar panggul : 90 cm

5. Pemeriksaan ketuk/punggung

Nyeri/tidak : tidak

6. Pemeriksaan ekstremitas

Atas

Jumlah jari tangan : Lengkap  
Odema/ tidak : Tidak ada

Bawah

Jumlah jari kaki : Lengkap  
Varises : Tidak ada  
Reflek patella : Aktif

7. Pemeriksaan genetalia

Vulva

Penegeluaran : Ada dalam batas normal  
Kemerahan/lesi : Tidak ada

8. Pemeriksaan penunjang

HB : 11 gr/%  
Glukosa urine : Negatif  
Protein urine : Negatif  
Golongan darah : O

### III. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan : G1 P0 A0 dengan usia kehamilan  
32-34 minggu, dengan kehamilan  
Normal

Data dasar

Data subjektif : - Ibu mengatakan ini kehamilan  
yang pertama

- Ibu mengatakan HPHTnya 03 Juli 2018
- Ibu mengatakan dia cemas dengan khawatir terhadap kehamilannya
- Ibu mengatakan nyeri pinggang

Data objektif : - TD : 110/70 mmHg

- RR : 20 x/i
- S : 36,8°C
- POLS : 70 x/i
- LILA : 26,5 cm
- TTP : 10 April 2019
- TFU : 28 cm
- DJJ : 140 x/i
- TBBJ : 2.325 gram

b. Masalah : Nyeri pada pinggang

c. Kebutuhan : Pendidikan kesehatan

Sakit pinggang yang dialami ibu hamil terjadi karena perubahan bentuk tubuh pada ibu hamil sehingga menyebabkan titik gravitasi pada ibu hamil berubah (karena perut yang membesar). Untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut ibu dianjurkan jalan kaki untuk mengurangi sakit pinggang, senam hamil, gunakan bantal penyangga pada punggung saat berbaring atau duduk, mengusap bagian pinggang ibu, dan mengurangi aktivitas terutama bertenun.

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

Tidak ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
- 2) Jelaskan pada ibu cara mengatasi keluhan nyeri pada pinggang
- 3) Beritahu ibu tidak cemas dan khawatir dengan kehamilannya
- 4) Anjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet FE dan kalsium laktas

- 5) Beritahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada masa hamil
- 6) Beritahu ibu untuk melakukan perawatan payudara
- 7) Beritahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan
- 8) Anjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu
- 9) Anjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang

## **VI. PELAKSANAAN**

- 1) Memberikan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu

Keadaan ibu : Baik

TD : 110/70 mmHg

RR : 20 x/i

HR : 70 x/i

S : 36,8°C

Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

Leopold I : Bagian teratas fundus teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu bokong. TFU 28 cm

Leopold II : Kanan: teraba bagian janin yang keras, mendatar dan memapan itu menandakan bagian punggung janin

Kiri: teraba bagian lunak dan bagian terkecil dari janin itu menandakan bagian ekstremitas janin

Leopold III : Teraba bagian terbawah janin keras, bulat dan melenting jika digoyangkan yang menandakan itu adalah kepala

Leopold IV : Teraba pada bagian terbawah janin kepala janin belum memasuki pintu atas panggul yang menandakan itu adalah komvergen.

TBBJ :  $(28-13) \times 155 = 2.325$  gram

- 2) Memberitahukan penjelasan tentang keluhan yang dirasakan ibu dan cara penanganannya, sakit pinggang yang dialami terjadi karena terjadi perubahan bentuk tubuh pada ibu hamil sehingga



menyebabkan titik gravitasi pada ibu hamil berubah (karena perut yang membesar). Untuk memengatasi ketidaknyamanan tersebut ibu dianjurkan jalan kaki untuk mengurangi sakit pinggang, senam hamil, gunakan bantal penyangga pada punggung saat berbaring atau duduk, mengusap bagian pinggang ibu, dan mengurangi aktivitas terutama bertenun.

- 3) Memberitahu ibu tidak usah cemas dan khawatir dengan hasil pemeriksaan bahwasanya normal, tidak ada indikasi pada ibu.
- 4) Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet FE minimal 90 tablet selama kehamilan untuk menambah sel darah merah pada tubuh ibu dan mencegah terjadinya anemia pada ibu dan kalsium laktasi untuk memenuhi kalsium tulang dan gigi si ibu
- 5) Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, beragam, berimbang agar dapat memenuhi pola nutrisi pada ibu dan janin seperti protein 8-12 gr, lemak 53 gr, zat besi 28 gr, kalsium 600 gr, vit A 500 IU, vit C 30 mg, asam folat 400 mg. Dengan porsi hidangan perhari selama kehamilan: nasi: 6 porsi, sayuran 3 mangkuk, buah 4 potong, tempe 3 potong, daging 3 potong, susu 2 gelas, gula 2 sendok makan.
- 6) Memberitahu ibu untuk perawatan payudara khususnya pada daerah puting payudara ibu untuk persiapan laktasi saat persalinan dengan cara membersihkan puting susu menggunakan baby oil dan memeriksa kelenturan puting payudara dengan menggunakan 2 jari dilakukan 2 kali sehari.
- 7) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan pada hamil muda dan hamil tua dan air ketuban keluar sebelum waktunya.
- 8) Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan pakaian ibu seperti gurita, sarung, doek, baju dan persiapan pakaian bayi seperti

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

9) Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu.

## **VII. EVALUASI**

- 1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya
- 2) Ibu sudah mengetahui tentang ketidak nyamanan pada ibu
- 3) Ibu sudah mengerti dan tidak merasa cemas dan khawatir
- 4) Ibu bersedia tetap mengkonsumsi tablet FE dan kalsium laktas
- 5) Ibu mau memenuhi nutrisi pada kehamilan.
- 6) Ibu mau untuk melakukan perawatan payudara
- 7) Ibu sudah mengerti dan mengetahui tanda bahaya selama kehamilan
- 8) Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi
- 9) Ibu bersedia untuk datang kunjungan ulang kembali dan segera datang apabila ada keluhan yang dirasakan ibu

## **2. Manajemen Asuhan Kehamilan Kunjungan Ke 2**

Tanggal pengkajian : 27 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 16.30 WIB

Pengkajian : Elisabet Pasaribu

### **1) Data Subjektif**

- a) Ingin memeriksakan kehamilan
- b) Ibu mengatakan nyeri pada bagian sympisis
- c) Ibu mengatakan cemas dan khawatir dengan persalinannya

### **2) Data Objektif**

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 120/80 mmHg

BB : 60 Kg

DJJ : 135 x/i

RR : 20 x/i

- HR : 68 x/i
- Temp : 36,7°C
- TFU : 30 cm
- Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting (bokong).
  - Leopold II : Kanan : Teraba bagian memanjang, keras, dan memapa (Punggung)  
Kiri : Teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas)
  - Leopold III : Teraba keras, bulat dan melenting (Kepala)
  - Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP (Konvergen)
- TBBJ :  $(30-13) \times 155 = 2.635$  gram

Memberitahu kepada ibu untuk tidak cemas dan khawatir menjelang persalinan dengan cara mempersiapkan mental dan kesiapan fisik. Untuk mengatasi rasa cemas dan khawatir menjelang persalinan yaitu dengan cara banyak membaca tentang kehamilan dan persalinan untuk mengurangi kekhawatiran, selalu berdoa dan melakukan hypnotherapy.

### 3) Assement

Ibu primigravida G1 P0 A0 dengan usia kehamilan 36-38 minggu dengan kehamilan normal, abdomen kanan teraba punggung janin, presentasi kepala, kepala belum memasuki PAP, keadaan ibu dan janin baik.

### 4) Penatalaksanaan

1) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal, TTV dalam batas normal, TFU 30 cm, TBBJ 2.635 gr, DJJ 135 x/i, TTP 10 April 2019, dan usia kehamilan 36-38 minggu.

*Evaluasi : ibu senang kehamilannya dalam keadaan normal.*

2) Memberitahu kepada ibu penyebab rasa nyeri pada bagian symphysis di karenakan kepala janin sudah mulai turun memasuki jalan lahir,

sehingga ibu merasa nyeri atau sakit pada bagian symphysis, namun tidak perlu khawatir akan hal itu karena itu merupakan rasa tidak nyaman dalam proses persalinan.

*Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan bidan.*

- 3) Memberitahu kepada ibu untuk tidak cemas dan khawatir menjelang persalinan dengan cara mempersiapkan mental dan kesiapan fisik. Untuk mengatasi rasa cemas dan khawatir menjelang persalinan yaitu dengan cara banyak membaca tentang kehamilan dan persalinan untuk mengurangi kekhawatiran, selalu berdoa dan melakukan hypnotherapy.

*Evaluasi : ibu sudah mengerti dan akan melakukannya*

- 4) Menganjurkan ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe untuk memenuhi kebutuhan zat besi dalam tubuh untuk mencegah anemia. Tablet Fe diminum 1 kali sehari pada malam hari sewaktu mau tidur.

*Evaluasi : ibu mau mengkonsumsi tablet Fe*

- 5) Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan melahirkan (bersalin), memberitahukan tanggal perkiraan persalinan, suami dan keluarga mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan, mempersiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, mempersiapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan, suami dan keluarga menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan, rencanakan melahirkan ditolong bidan di fasilitas kesehatan, siapkan KTP, Kartu Keluarga, kartu jaminan kesehatan nasional dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan..

*Evaluasi : ibu sudah mengerti dan akan melakukannya*

- 6) Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu perut mules-mules yang teratur timbulnya semakin sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan

lahir, air ketuban keruh dan berbau, dan ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.

*Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan*

- 7) Menganjurkan ibu melakukan kembali kunjungan ulang jika ada tanda awal persalinan yaitu perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

*Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang minggu depan lagi atau jika ada keluhan.*

- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan sebagai bahan pertanggung jawaban bidan terhadap tindakan yang akan dilakukan.

*Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan*

### **3. Manajemen Asuhan Kehamilan Kunjungan Ke 3**

Tanggal pengkajian : 02 April 2019

Waktu pengkajian : 13:20 WIB

#### **1) Data Subjektif**

- a) Ingin memeriksakan kehamilan
- b) Ibu mengatakan nyeri pada bagian sympisis

#### **2) Data Objektif**

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/70 mmHg

Pols : 80 x/i

RR : 22 x/i

Temp : 36,5°C

BB : 62 kg

DJJ : 152 x/i

TFU : 31 cm

- Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting (bokong).
  - Leopold II : Kanan : Teraba bagian memanjang, keras, dan Memapan (Punggung)  
Kiri : Teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas)
  - Leopold III : Teraba keras, bulat dan melenting (Kepala)
  - Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP (Konvergen)
- TBBJ :  $(31-13) \times 155 = 2.790$  gram

### 3) Assesment

Ibu primigravida G1 P0 A0 dengan usia kehamilan 38-40 minggu dengan kehamilan normal, abdomen kanan teraba punggung janin, presentasi kepala, kepala belum memasuki PAP, keadaan ibu dan janin baik.

### 4) Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal, TTV dalam batas normal, TFU 31 cm, TBBJ 2.790 gram, DJJ 152 x/i, TTP 30 Maret 2019, dan usia kehamilan 38-40 minggu.

*Evaluasi : ibu senang kehamilannya dalam keadaan norma.*

2. Memberitahu kepada ibu penyebab rasa nyeri karena kepala janin sudah mulai turun memasuki jalan lahir, sehingga ibu merasa nyeri atau sakit pada bagian symphysis, namun tidak perlu khawatir akan hal itu karena itu merupakan rasa tidak nyaman dalam proses persalinan.

*Evaluasi : ibu sudah menegerti tentang penjelasan yang diberikan bidan.*

3. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda persalinan dan membaca yang ada di buku KIA seperti rasa sakit atau mules, pengeluaran lender bercampur darah, dan pengeluaran cairan

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan*

4. Menganjurkan ibu untuk USG

*Evaluasi : ibu bersedia untuk USG*

5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti : Persiapan pakaian bayi, persiapan diri ibu, persiapan transportasi, dana, pendamping persalinan, dan donor darah.

*Evaluasi : Ibu sudah bersedia mempersiapkan diri untuk persalinan nanti*

6. Menganjurkan ibu melakukan kembali kunjungan ulang jika ada tanda awal persalinan yaitu perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

*Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang minggu depan lagi atau jika ada keluhan.*

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

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

Tanggal Pengkajian : 21 April 2019  
Tempat Pengkajian : Puskesmas  
Waktu Pengkajian : 07:00 WIB  
Pengkajian : Elisabet Pasaribu  
NIM : 16. 1522

### **I. PENGUMPULAN DATA**

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

Nama Istri	: Ny L.P	Nama Suami	: Tn F.T
Umur	: 33 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Bertenun	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Lumban Siagian	Alamat	: Lumban Siagian

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

Pada tanggal : 21-04-2019 Pukul : 07.00 Wib Oleh : Elisabet Pasaribu

1. Alasan Kunjungan saat ini : Ingin bersalin
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari vagina
3. Keluhan-keluhan lain : Ibu mengatakan adanya rasa nyeri di Sekitar pinggang sampai ke atas kemaluan dan menjalar ke abdomen.
4. Riwayat menstruasi
  - a) Menarche : 14 Tahun
  - b) Siklus : 30 Hari
  - c) Lamanya : 3-4 Hari
  - d) Banyaknya : 2-3 kali ganti doek/ hari
  - e) Teratur : Ya
  - f) Dismenorrhoe : Tidak ada



5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl lahir/ Umur	Usia kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Penolong	BBL			komplikasi		Nifas	
						BB	PB	JK	Ibu	Bayi	Keadaan	Laktasi
PERSALINAN SEKARANG												

1. Riwayat kehamilan sekarang

- a) Kehamilan ke berapa : G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub>
- b) HPHT : 23 Juni 2018
- c) TTP : 30 Maret 2019
- d) Usia kehamilan : 40-42 minggu
- e) Gerakan janin : ± 11 x/hari, Pergerakan
- f) Sakit kepala : Tidak ada
- g) Perdarahan : Tidak ada
- h) Kejang : Tidak ada
- i) Imunisasi Toxoid tetanus : Sebanyak kali, yaitu :
  - TT<sub>I</sub> : 18-11-2018
  - TT<sub>II</sub> : 11-12-2019
- j) Obat yang dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe

2. Status Sosial

- Status Perkawinan : Sah Kawin : 1 kali
- Lama menikah : 6 Tahun, menikah pertama pada umur 23 tahun
- Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang
- Dukungan keluarga terhadap persalinan : ada
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri

3. Riwayat KB

- KB yang pernah digunakan : -
- Berapa lama : -
- Keluhan : -

4. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/ yang lalu :

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Malaria : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada

HIV/AIDS : Tidak ada  
Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Jantung : Tidak ada  
Asma : Tidak ada  
Hipertensi : Tidak ada  
Tuberculosis : Tidak ada  
Ginjal : Tidak ada  
Diabetes Militus : Tidak ada  
Malaria : Tidak ada  
HIV/AIDS : Tidak ada  
Kembar : Tidak ada

6. Data Psikososial

Perasaan ibu saat ini : khawatir  
Pendamping persalinan : orang tua  
Pengambil keputusan dalam keluarga : suami

7. Makan terakhir : jam 08.00 WIB

8. Istirahat

Siang : ± 2 jam  
Malam : ± 8 jam

9. Eliminasi

BAK terakhir : ± 08.30  
BAB terakhir : -

**II. DATA OBJEKTIF**

a. Pemeriksaan Umum

a. Status Emosional : Baik  
b. Postur tubuh : Baik  
c. Keadaan Umum : Baik  
d. Kesadaran : Composmentis

e. Tanda-Tanda Vital

Suhu : 36,6°C                      HR : 82 x/i

TD : 110/70 mmHg RR : 25 x/i

f. Pengukuran TB dan BB

BB sebelum hamil : ± 51 kg, kenaikan BB selama hamil : 12 kg

TB : 152 cm

g. LILA : 26,5 cm

b. Pemeriksaan Fisik / Status Present

a. Kepala

Rambut : Bersih Warna : Hitam

Kulit Kepala : Bersih dan tidak ada benjolan

b. Muka

Pucat : Tidak ada

Oedem : Tidak ada

Cloasma Gravidarum : Ada

c. Mata

Conjungtiva : Merah Muda

Sklera : Putih Jernih

Oedema : Tidak ada

d. Hidung

Pengeluaran : Tidak ada

Polip : Tidak ada

e. Telinga

Simetris : Ya

Pengeluaran : Ada, Dalam Batas Normal

Kelainan Pendengaran : Tidak ada

f. Mulut

Lidah : Bersih, Merah Muda

Bibir : Merah Muda

Pucat / tidak : Tidak Pucat

Pecah-Pecah tidak : Tidak Pecah-Pecah

Gigi

Berlobang : Gigi atas/bawah : Tidak ada

Epulis : Tidak ada  
Gingivitis : tidak ada  
Tonsil : Normal  
Pharynx : Tidak ada

g. Leher

Bekas luka operasi : Tidak ada  
Pemeriksaan Kelenjar thyroid : Tidak ada  
Pemeriksaan Pembuluh Limfe : Tidak ada

h. Dada

Mamae : Asimetris  
Aerola mammae : Hiperpigmentasi  
Puting susu : Menonjol  
Benjolan : Tidak ada  
Pengeluaran : Ada

i. Aksila

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

j. Abdomen

Pembesaran : sesuai dengan usia gestasi  
Linea : Nigra/lipid  
Luka Bekas Operasi : Tidak ada  
Pergerakan janin : Aktif

b. Pemeriksaan Khusus / Status Obstetri

a. Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU 31 cm, pada bagian fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting yaitu bokong

Leopold II : Abdomen kanan Teraba bagian keras janin, mendatar dan memanjang yaitu punggung janin. Abdomen kiri Teraba bagian kecil-kecil dari janin yaitu bagian dari ekstremitas janin

Leopold III :Teraba bagian terbawah janin keras, bulat dan melenting jika digoyang yaitu bagian kepala.

Leopold IV :Teraba pada bagian terbawah janin kepala janin sudah memasuki PAP

- b. TBBJ : 2.790 gram
- c. Auskultasi : DJJ : Ada (+) / Reguler, frekuensi : 130x/i
- d. Kontraksi : 3 x dalam 10 menit durasi 28 detik
- e. Kandung kemih : tidak penuh
- c. Vagina touch
  - Vagina : Membuka
  - Porsio : Tebal
  - Pembukaan : 3 cm
  - Penurunan : 4/5
  - Kapasitas panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan
  - Ketuban : Utuh
  - Presentasi : kepala

## II. Identitas Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan

- a. Diagnosa : Ibu G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> inpartu kala I fase laten
  - Data Subjektif : Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak 3 jam yang lalu
  - Data Objektif : TD : 110/70 mmHg RR : 25 x/i  
HR : 82 x/i suhu : 36,6°C
  - Inspeksi : ibu merasakn kesakitan karena his semakin adekuat
- b. Masalah : cemas dan nyeri di sekitar pinggang sampai keatas kemaluan dan menjalar ke andomen
- c. Kebutuhan
  - 1) Memberikan dukungan spritual dan emosiaonal pada ibu dengan menghadirkan suami ataupun keluarga
  - 2) Menganjurkan ibu untuk membuat posisi yang nyaman menurut ibu seperti duduk, berdiri dan miring kanan-kiri

- 3) Mengajarkan ibu teknik pernapasan yang benar yaitu tarik napas dari hidung keluarkan dari mulut secara perlahan.
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat ketika his tidak ada.
- 5) Menjelaskan kepada ibu bahwa sakit pada perut bagian bawah sampai menjalar ke pinggang semakin lama semakin sering, dimana bayi mencari jalan lahir, ibu merasakan adanya keinginan untuk meneran ini terjadi karena bayi semakin turun ke dasar panggul sehingga rectum ibu tertekan dan hal inilah yang membuat ibu mempunyai keinginan untuk BAB.
- 6) Memberikan asuhan fisik kepada ibu seperti melakukan masase pada pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit.
- 7) Pemenuhan cairan dan nutrisi memberi ibu minum dan makanan.

### **III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

- 1) Beritahukan kepada ibu bahwa ibu dalam masa inpartu
- 2) Lakukan pencegahan infeksi dan perlindungan diri
- 3) Observasi kemajuan persalinan
- 4) Berikan dukungan persalinan

### **VI. PELAKSANAAN**

- 1) Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu dalam masa inpartu dimana sudah dapat pembukaan, keluar lendir bercampur darah, mules pada bagian perut.
- 2) Melakukan pencegahan infeksi dan perlindungan diri dengan:
  - a. Melakukan cuci tangan bersih
  - b. Memakai alat pelindung diri ( topi, masker, celemek, sepatu dan sarung tangan)

- c. Mempersiapkan alat bekas pakai dalam mendekontaminasi kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, mencuci semua alat dan sterilkan alat
  - d. Pencegahan luka tusukan jarum
- 3) Mengobservasi kemajuan persalinan dengan memantau DJJ setiap  $\frac{1}{2}$  jam, kontraksi setiap  $\frac{1}{2}$  jam, VT dilakukan setiap 4 jam, TTV setiap  $\frac{1}{2}$  jam (terlampir dalam patograf)
  - 4) Memberikan dukungan kepada ibu dengan menhadirkan suami ataupun keluarga

## **VII. EVALUASI**

- 1) Ibu sudah mengetahui bahwa ibu dalam kondisi inpartu
- 2) Sudah dilakukan pencegahan infeksi dengan melakukan cuci tangan dan memakai alat perlindungan diri serta memproses alat.
- 3) Sudah dilakukan observasi kemajuan persalinan kepada ibu dan hasilnya dalam batas normal
- 4) Ibu sudah mendapat dukungan dari suami dan keluarganya

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

Tanggal : 21 April 2019

Pukul : 11:00 WIB

#### **1. Data subjektif (S)**

- a. Ibu mengatakan mules pada perut dan menjalar sampai ke pinggang sejak jam 03.00 wib
- b. Ibu mengatakan ada keluar lendir dari kemaluannya
- c. Ibu mengatakan khawatir dan cemas atas persalinannya

#### **2. Data objektif (O)**

- a. Keadaan umum ibu baik

- TTV

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Pernafasan : 24 x/i

Nadi : 88 x/i



Suhu : 37 x/i

b. Pemeriksaan Leopold

1. Leopold I : Bokong, TFU : 31 cm
2. Leopold II : Punggung kanan
3. Leopold III : Kepala
4. Leopold IV : Divergen
5. TBBJ : 2.790 gr
6. DJJ : 134 x/i
7. Kontraksi : 3 x dalam 10 menit durasi 35 detik

c. Pemeriksaan genitalia

- Pembukaan : 5 cm
- Porsio : Lunak
- Ketuban : Utuh
- Penurunan : 3/5 (Hodge I)

3. Analisis (A)

Ibu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> persalinan kala I fase aktif dilatasi maksimal, dengan kondisi ibu dan janin baik

4. Penatalaksanaan (P)

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan yang normal, tanda-tanda vital normal, pembukaan 5 cm, ketuban belum pecah, kontraksi sedang dan DJJ 134 x/i

*Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan norma.*

- b. Memberikan asuhan sayang ibu dengan memberikan ibu minum teh manis atau air hangat, kemudian menggosok-gosok daerah punggung ibu, menganjurkan ibu untuk menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut, menganjurkan posisi berbaring miring kiri/kanan sesuai yang di kehendaki ibu.

*Evaluasi : ibu sudah tidak haus lagi, orang tua sudah menggosok punggung ibu, ibu sudah menarik nafas panjang dan mengeluarkan dari mulut, ibu sudah berbaring miring kiri/kanan.*

- c. Menganjurkan ibu untuk tidak menunda buang air kecil, jika memang tidak boleh lagi untuk berkemih maka lakukan kateterisasi.

*Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan ibu bersedia untuk melakukan jika ibu ingin buang air kecil.*

- d. Memberikan dukungan psikologi bahwa ibu dapat untuk bersalin normal, jika ibu menginginkan kita menghadirkan pendamping persalinan.

*Evaluasi : Ibu mendapat dukungan emosional dari suami.*

- e. Penolong mempersiapkan alat-alat persalinan seperti partus set ( ½ koher, gunting episiotomy, klem dan gunting tali pusat) obat-obatan (lidokain, oksitosin, metergin, vit K), spuit 1 cc, 3 cc, 5 cc nierbeken, kassa steril, handscoon, plester, kapas alcohol, dan tempat plasenta.

*Evaluasi : penolong telah mempersiapkan alat-alat persalinan*

- f. Observasi keadaan ibu, djj, His, Nadi, tiap 30 menit, pembukaan, penurunan kepala dan tekanan darah setiap 4 jam.

*Evaluasi: hasil pemantauan terlampir dalam lembar observasi dan patograf*

- e. Mempersiapkan ruangan yang aman, bersih dan cukup cahaya

*Evaluasi : ruangan persalinan sudah bersih dan nyaman*

## **2. Manajemen Asuhan Kala II**

Pukul : 15.00 Wib

### **1. Data subjektif ( S )**

- a. Ibu mengatakan ingin BAB
- b. Ibu mengatakan adanya rasa nyeri yang semakin kuat
- c. Ibu mengatakan ingin meneran

### **2. Data objektif ( O )**

- a. TTV

TD : 110/80 mmHg      RR : 23 x/i  
HR : 80 x/i              Suhu : 37°C

b. Pembukaan

- Porsio : menipis
- Pembukaan : 10 cm (lengkap)
- Ketuban : sudah pecah dengan warna jernih
- Presentasi : kepala
- Penurunan :  $0/5$

c. DJJ : 140 x/i

d. Kontraksi : 5 x 10 detik selama 50 menit

e. Ada tanda gejala kala II yaitu :

1. Adanya dorongan untuk meneran
2. Tekanan pada anus
3. Perineum menonjol
4. Vulva membuka

3. Analisis (A)

Ibu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala II fase aktif deselerasi

4. Penatalaksanaan (P)

a. Melihat tanda-tanda persalinan kala II

- 1) Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
- 2) Ibu merasa adanya tekanan pada anus
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva dan anus membuka

b. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal, pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah.

*Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan*

c. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin.

*Evaluasi: kelengkapan alat pertolongan persalinan sudah di cek dan hasilnya lengkap*

d. Penolong menggunakan alat perlindungan diri seperti topi, masker. Celemek, sepatu bot dan sarung tangan.

*Evaluasi: Penolong telah memakai alat perlindungan diri.*

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

*Evaluasi: sarung tangan DTT sudah digunakan*

f. Mengambil suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set.

*Evaluasi: sudah diambil jarum suntik dengan menggunakan sarung tangan dengan teknik one hand.*

g. Memberitahuibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal, pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah.

*Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan*

h. Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dengan cara pandangan mata tertuju kearah perut, dengan menempel di dada, tangan ibu berada di pangkal paha kemudian menarik nafas dalam-dalam dan mengedan saat ada keinginan untuk BAB.

*Evaluasi: Ibu dapat melakukannya dengan baik*

i. Menganjurkan ibu untuk meneran jika ada his dan beristirahat saat di luar his/kontraksi.

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

j. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

1) Pada saat kepala telah membuka vulva dengan diamter 5-6 cm meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi.

*Evaluasi: Handuk bersih sudah diletakkan*

2) Meletakkan kain bersih di bokong ibu

*Evaluasi: Kain bersih sudah diletakkan.*

3) Membuka tutup partus set dan perhatikan kelengkapan alat dan bahan

*Evaluasi: Partus set sudah lengkap*

4) Memakai sarung tangan

*Evaluasi: sarung tangan sudah dipakai*

k. Kepala bayi berada di depan vulva dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, membiarkan kepala janin keluar perlahan-lahan mulai dari ubun-ubun, dahi, mata, hidung, mulut dan dagu. Setelah itu, menganjurkan ibu untuk tidak meneran melainkan bernafas seperti meniup-niup. Mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.

1) Menunggu hingga kepala janin melakukan putar paksi luar secara spontan. Kedua tangan biparietal memegang kepala janin dan menyuruh ibu meneran saat ada kontraksi sehingga lahirkan seluruh badan janin.

*Evaluasi: telah dilakukan asuhan persalinan pada ibu untuk melahirkan kepala dan tidak terdapat lilitan tali pusat dan seluruh badan. Bayi lahir normal pukul 16.02 WIB dengan jenis kelamin perempuan, BB 2900 gr, panjang badab 46 cm.*

2) Mengeringkan dan menjaga kehangatan bayi.

*Evaluasi: Bayi telah dikeringkan dan dihangatkan dengan handuk bersih*

3) Melakukan rangsangan taktil dan penilaian sepintas pada bayi.

*Evaluasi: telah diberikan penilaian sepintas pada bayi yaitu bayi menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.*

4) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi dengan cara mendorong isi tali pusat kearah bayi kemudian menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi dan mendorong tali pusat kerah ibu, kemudian menjepit tali pusat kembali 3 cm dari klem pertama. Tangan sebelah kiri berada dibawah klem tali pusat melindungi tali pusat bayi lalu melakukan pengguntingan tali pusat diantara kedua klem tersebut.

*Evaluasi: Telah dilakukan pemotongan tali pusat*

5) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya untuk melakukan IMD (inisiasi menyusui dini) .

*Evaluasi: Bayi telah dilakukan IMD*

6) Melakukan palpasi pada perut ibu untuk mengetahui apakah ada janin kedua.

*Evaluasi: perut telah dipalpasi dan tidak terdapat janin ke dua*

7) Melakukan pendokumentasian.

*Evaluasi: Pendokumentasi asuhan sudah dilakukan*

### **3) Manajemen Asuhan Kala III**

Pukul : 16.17 Wib

#### **1. Data subjektif (S)**

- a. Ibu mengatakan masih merasa mules diperutnya
- b. Ibu merasa letih
- c. Ibu mengatakan senang, lega, atas kelahiran bayinya

#### **2. Data objektif (O)**

- a. TFU : setinggi pusat
- b. Kontraksi : baik
- c. Palpasi : tidak ada janin kedua dalam uterus ibu
- d. Belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta

#### **3. Analisis (A)**

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala III

#### **4. Penatalaksanaan (P)**

- a. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa plasenta belum lahir

*Evaluasi : ibu mengetahui plasentanya belum lepas*

- b. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan di suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di bagian paha distal lateral yang bertujuan untuk mempercepat kelahiran plasenta.

*Evaluasi : Ibu bersedia dan telah dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU dibagian paha.*

- c. Memastikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta  
*Evaluasi: adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat semakin memanjang dan perut yang diskoid menjadi globuler*
- d. Peregangan tali pusat terkendali. Pindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, tegangkan tali pusat dengan menggunakan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai sambil tangan kiri mendorong ke arah belakang atas (dorso kranial) secara perlahan-lahan.  
*Evaluasi : telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali*
- e. Melahirkan plasenta dengan cara memilin plasenta searah jarum jam dengan perlahan-lahan sehingga lahirlah plasenta pukul 16:17 WIB.  
*Evaluasi: plasenta sudah lahir*
- f. Menilai kelengkapan plasenta  
*Evaluasi: Plasenta lahir lengkap dengan berat plasenta  $\pm$  500 gram, panjang tali plasenta  $\pm$  30 cm, jumlah kotiledon 20 buah, diameter  $\pm$  18 cm dan selaput ketuban utuh.*
- g. Melakukan masase uterus selama 15 detik searah jarum jam untuk memastikan kontraksi uterus baik.  
*Evaluasi: kontraksi baik.*
- h. Mengobservasi jumlah perdarahan.  
*Evaluasi: telah diobservasi jumlah perdarahan yaitu  $\pm$  150 cc*
- i. Memeriksa robekan jalan lahir pada perineum dan vagina.  
*Evaluasi: ada robekan jalan lahir derajat 2 dan sudah di jahit*
- j. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikan lidocain 1 ampul secara sc untuk mengurangi rasa sakit.  
*Evaluasi: ibu bersedia akan disuntikkan lidocain*
- k. Membersihkan bokong ibu dengan air DTT dan membantu ibu untuk memakai doek.  
*Evaluasi: ibu telah dibersihkan.*

#### 4) Manajemen Asuhan Kala IV

Pukul : 16.32 Wib

##### 1. Data subjektif (S)

- a. Ibu mengatakan masih merasa lelah
- b. Ibu mengatakan ingin minum
- c. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

##### 2. Data objektif (O)

- a. KU : stabil

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg      HR : 72 x/i

RR : 22 x/i                      Suhu : 36,8°C

- b. Palpasi

Kontraksi : Keras

Robekan perenium : Derajat 2

- c. TFU : 2 jari dibawa pusat
- d. Kandung kemih tidak penuh
- e. Plasenta lahir lengkap

##### 3. Asesment (A)

Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> kala IV

##### 4. Penatalaksanaan (P)

- a. Menimbang dan mengukur tinggi badan bayi

Evaluasi: BB: 2900 gr, PB: 46 cm, LK: 33 cm

- b. Mengevaluasi perdarahan

*Evaluasi: Perdarahan dalam batas normal*

- c. Memeriksa keadaan umum, tanda-tanda vital, kontraksi dan perdarahan.

*Evaluasi: Keadaan umum ibu normal, tekanan darah 110/70 mmHg, RR 22 x/i, N 72x/i, S 36,8°C, kontraksi baik, dan perdarahan 50 cc*

- d. Memeriksa kembali kontraksi uterus dan pastikan kontraksi uterus baik dengan cara setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam 2.



*Evaluasi: Kontraksi uterus diperiksa*

- e. Membersihkan semua peralatan dan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan mencuci tangan.

*Evaluasi: Seluruh peralatan sudah dibersihkan*

- f. Memberikan salep mata pada bayi.

*Evaluasi: Salep mata sudah diberikan*

- g. Melakukan penyuntikan vit K pada paha kanan bayi untuk mencegah perdarahan otak bayi.

*Evaluasi: Telah dilakukan penyuntikan vit K pada bayi*

- h. Memberikan imunisasi HB0 pada paha kiri setelah 1 jam pemberian vit K.

*Evaluasi: Imunisasi HB0 sudah diberikan.*

- i. Melengkapi patograf

*Evaluasi: Patograf sudah dilengkapi*

Tabel 2. 9 Pemantauan kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi		TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	16:17	$^{110}/_{80}$	72	36,10	2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	$\pm$ 50 cc
	16:32	$^{110}/_{80}$	72		2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	$\pm$ 30 cc
	16:42	$^{110}/_{80}$	70		2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	$\pm$ 25 cc
	17:02	$^{120}/_{70}$	75		2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	$\pm$ 10 cc
2	17:32	$^{120}/_{70}$	72	36,7	2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	$\pm$ 15 cc
	18:02	$^{120}/_{70}$	70		2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	$\pm$ 20 cc

Sumber: Data Laporan Mahasiswa

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

### **a. Manajemen Asuhan Nifas Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)**

Tanggal : 22 April 2019

Waktu : 09.00 WIB

#### **I. PENGUMPULAN DATA**

##### **A. DATA SUBJEKTIF**

###### **A. Identitas**

Nama istri : Ny. L.P

Nama Suami : Tn. F.T

Umur : 33 tahun

Umur : 33 tahun

Agama : Kristen

Agama : Kristen

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Bertenun

Pekerjaan : Petani

Suku/Bangsa: Batak/Indonesia

Suku/Bangsa: Batak/Indonesia

Alamat : Lumban Siagian

Alamat : Lumban Siagian

###### **B. Anamnesa**

1. Keluhan utama : Khawatir akan keadaan bayinya

###### **C. Riwayat persalinan**

– Tempat persalinan : Puskesmas

– Ditolong oleh : Bidan

– Jenis persalinan

➤ Kala I : 12 jam

➤ Kala II : ± 1 jam

➤ Kala III : 30 menit

➤ Ketuban pecah : 14.50 WIB

– Plasenta

Inersio : Sentralis

Panjang tali pusat : ± 30

Kelainan : tidak ada

Berat : ± 500 gr

Diameter : ± 18 cm

- Perineum
  - Robekan tingkat : 2 Derajat
  - Anastesi : dilakukan
  - Episiotomi : tidak ada
- Perdarahan
  - Kala I : ± 50 cc
  - Kala II : ± 100 cc
  - Kala III : ± 150 cc
  - Kala IV : ± 150 cc
- Tindakan yang lain
  - Infus cairan : RL
  - Transfusi golongan darah : Tidak ada

#### D. Bayi

- Lahir : 21 April 2019
- Berat badan : 2.900 gr
- Apgar score : I : 8      II: 9
- Cacat bawaan : Tidak ada
- Masa gestasi : 40-42 minggu
- Daya hisap : Ada

#### F. Diet/makanan

- Jenis makanan : Nasi, ikan dan sayur
- Frekuensi : 3 kali/hari
- Makan pantangan : Tidak ada

#### G. Pola eliminasi

##### ➤ BAK

- Apakah BAK setelah persalinan : iya
- Warna : Kekuningan
- Frekuensi : 4-5 kali/hari
- Jumlah : ± 150 cc

➤ BAB

- Apakah BAB setelah persalinan : Tidak
- Warna : Tidak
- Konsistensi : Tidak

H. Pola istirahat dan tidur

- Tidur malam : ± 5-6 jam
- Tidur siang : ± 1-2 jam
- Gangguan tidur : Ada

I. Riwayat perkawinan

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Pernikahan ke : 1
- c. Usia menikah : 23 tahun
- d. Usia pernikahan : 6 tahun

J. Riwayat penyakit keluarga : tidak ada

K. Riwayat penyakit yang pernah di derita : Tidak ada

L. Mobilisasi : Aktif

**B. DATA OBJEKTIF**

- a. Kadaan Umum : Baik
- b. TTV
  - 1). Tensi : 110/80 mmHg
  - 2). Nadi : 70 X/menit
  - 3). Respirasi : 22 X/menit
  - 4). Suhu : 37 °C
- c. Mata
  - Conjunctiva : merah mudah
  - Sklera : jernih
- d. Mamae
  - Bentuk : simestris
  - Puting susu : Menonjol
  - Benjolan : Tidak ada

- Rasa nyeri : Tidak ada
- e. Pemeriksaan Abdomen
  - Bekas luka operasi : Tidak ada
  - TFU : 2 jari dibawah pusat
  - Kontraksi : Baik
  - Konsistensi : Keras
- f. Pemeriksaan Pervaginam
  - Lochea : Rubra
  - Bau : Amis
  - Konsistensi : Cair
- g. Ekstremitas
  - Refleks Patela : Aktif
  - Oedema pada kaki : Tidak ada
- h. Pemeriksaan Genetal
  1. Perenium
    - Robekan jalan lahir : ada
    - Keadaan luka : Udah kering
    - Oedema : Tidak ada
    - Insersi verineum : Derajat 2
- i. Pemeriksaan penunjang
  - HB : 11 gram
  - Golongan Darah : O
  - Resusitasi : Tidak dilakukan

## II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa Kebidanan : ibu post partum 1 hari dalam keadaan normal

Data Dasar

Data subjektif (S)

- a. Ibu mengatakan masih merasa lemah
- b. Ibu mengatakan perut masih mules
- c. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya

- d. Ibu mengatakan ada pengeluaran darah dari jalan lahir
- e. Ibu sudah melakukan pergerakan

Data objektif (O)

a. Pemeriksaan TTV :

- 1. TD : 110/80 mmHg
- 2. Suhu : 37 °c
- 3. Nadi : 70 x/i
- 4. Pernapasan : 22x/i

b. Payudara : Kolostrum sudah keluar

c. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik

d. Lochea rubra berwarna merah segar

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

Tidak ada

### **III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

### **V. PLANNING**

1. Beritahu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu
2. Beritahu ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairannya
3. Berikan ibu vitamin A dan tablet Fe selama masa nifas
4. Beritahu kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi
5. Beritahu ibu untuk perawatan payudara
6. Ajari ibu untuk teknik menyusui yang benar
7. Berikan penjelasan mengenai hubungan seksual selama masa nifas
8. Jelaskan kepada ibu tentang pengeluaran darah pada jalan lahir
9. Jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya nifas
10. Lakukan pendokumentasian

## VI. IMPLEMENTASI

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa:

TD : 110/80 mmHg

Suhu : 37°C

TFU : 2 jari di bawah pusat

Lochea berwarna merah segar

Kontraksi uterus baik

2. Memberitahu kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan jumlah 500 kalori/hari, protein 3 porsi/hari, kalsium dan vit D 5 porsi/hari, magnesium dan kacang-kacangan dan gandum, sayuran hijau dan buah 3 porsi perhari, karborhidrat 6 porsi/hari lemak 2 porsi/hari, cairan ibu 14 gelas/hari 6 bulan pertama dan 12 gelas/hari 6 bulan terakhir dan hindari konsumsi garam berlebihan.
3. Memberikan ibu vitamin A 400.000 UI sebanyak 4 tablet dan tablet fe sebanyak 40 tablet diberikan setelah pemantauan kala IV dan 24 jam setelah pemberian vitamin A pertama.
4. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya yaitu setiap waktu atau setiap 2 jam sekali bayi harus diberi minum
5. a) Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara yaitu tempelkan/kompres puting dengan kapas yang sudah diberikan baby oil selama 5 menit, kemudian bersihkan puting susu secara melingkar.  
b). Tempatkan kedua tangan dipayudara kemudian diurutkan kearah atas, bawah, melintang sehingga tangan menyanggah payudara (megangkat payudara) kemudian lepaskan tangan dari payudara.  
c). Menyongkong payudara kiri dengan tangan kiri lalu licinkan kedua dengan menggunakan 3 jari secara melingkar dari pangkal hingga ke putting susu secara bergantian.  
d). Melakukan pergurutan dengan menggunakan telapak tangan kiri menopang payudara kearah puting susu gerakkan sebanyak 30 kali.

- e). Pengurutan selanjutnya tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara dari pangkal hingga keputing susu sebanyak 30 kali secara bergantian, selesai pengurutan kemudian payudara dikompres dingin selama 1 menit secara bergantian.
6. Mengajari ibu cara/teknik menyusui yang benar yaitu: ibu duduk di kursiyang ada sandarannya, membuat penyangga di kaki ibu, bayi digendong menghadap keperut ibu, merangsang hisapan bayi dengan meletakkan ujung jari di samping bibir bayi, memasukkan seluruh aerola hingga ke puting sus ibu ke dalam mulut bayi dan menyusukan bayi dengan payudara diberikan secara bergantian.
  7. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai hubungan seksual selama masa nifas secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, maka aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja.
  8. Menjelaskan kepada ibu tentang pengeluaran darah pada jalan lahir. Bahwa namanya postpartum perdarahan primer (<24 jam postpartum), dan postpartum perdarahan sekunder (>24 jam postpartum).
  9. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya nifas yaitu
  10. Melakukan pendokumentasian

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu telah bersedia untuk memenuhi nutrisi dan cairannya
3. Ibu telah mendapatkan vitamin A dan tablet Fe
4. Ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI kepada bayi
5. Ibu telah bersedia untuk melakukan perawatan payudara
6. Ibu telah memahami cara/teknik menyusui yang benar
7. Ibu sudah mengerti mengenai waktu yang tepat untuk berhubungan seksual selama masa nifas
8. Ibu sudah mengerti tentang perdarahan yang keluar dari jalan lahir yang dijelaskan



9. Ibu sudah mengerti apa tanda-tanda bahaya nifas

**b. Manajemen Asuhan Nifas Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)**

Tanggal : 27-04-2019

Pukul : 14.30 Wib

1. Data subjektif (S)

- a. Ibu mengatakan ASI sudah keluar
- b. Ibu mengatakan rasa mules pada perut sudah berkurang
- c. Ibu mengatakan masih ada keluar darah dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan

2. Data objektif (O)

a. Pemeriksaan TTV :

1. TD : 110/70mmHg
2. Suhu : 36,10°C
3. Nadi : 68 x/i
4. Pernapasan : 20x/i

b. Payudara ibu tidak bengkak, tidak merah, dan puting susu menonjol

c. ASI keluar dengan lancar

d. Pemeriksaan pada bagian abdomen yaitu TFU teraba pertengahan pusat dengan simfisis, kontraksi baik, dan konsistensi keras.

e. Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea sanguilenta, baunya amis, konsistensi cair, dan warnanya merah kecoklatan dan berlendir

3. Asesment (A)

Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> masa nifas hari ke-6

4. Penatalaksanaan (P)

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu :

1. TD : 110/70 mmHg
2. Suhu : 36,10°C

3. Nadi : 68x/i

4. RR : 20x/i

*Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaanya*

- b. Memberitahukan kepada ibu untuk tidak lupa mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan, untuk menggantikan darah yang keluar sewaktu bersalin

*Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan*

- c. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur agar alat-alat reproduksi pulih kembali. Apabila ibu tidak nyaman beristirahat, maka fisik dan psikis ibu akan terganggu.

*Evaluasi: Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.*

- d. Menganjurkan ibu personal hygiene seperti membersihkan seluruh tubuh ibu dan bagian kemaluan.

*Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan personal hygiene*

- e. Menjelaskan kepada ibu jika ada keluhan-keluhan ibu dan bayinya segera kunjungan ulang

*Evaluasi : ibu bersedia kunjungan apabila ada keluhan*

## **b. Manajemen Asuhan Nifas Kunjungan III ( 2 minggu setelah persalinan)**

Tanggal : 11-05-2019

Pukul : 13.30 Wib

### 1. Data subjektif (S)

- Ibu mengatakan sudah merasa tenang
- Ibu mengatakan pola makannya sudah bertambah
- Ibu mengatakan darah yang keluar dari jalan lahir semakin sedikit

### 2. Data objektif (O)

#### a. Pemeriksaan TTV :

- TD : 120/80 mmHg
- Suhu : 36,7<sup>o</sup>c
- Nadi : 68x/i

4. RR : 20x/i
  - b. Keadaan umum baik
  - c. ASI keluar dengan lancar
  - d. Kontraksi uterus baik
  - e. TFU tidak teraba lagi
  - f. Lochea serosa berwarna coklat kekuningan
3. Analisis (A)
- Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> masa nifas hari ke-13
4. Perencanaan (P)
- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaanya yaitu :
    1. TD : 120/80 mmHg
    2. Suhu : 36,7°C
    3. Nadi : 68x/i
    4. RR : 20x/i
    5. Lochea berwarna coklat kekuningan
    6. TFU pertengahan pusat dengan simfisis

*Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya*
  - b. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi dan tidak memberikan makanan tambahan sampai usia 6 bulan

*Evaluasi : ibu telah memberikan ASI kepada bayinya*

  - c. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu membersihkan puting susu ibu sebelum memberikan ASI kepada bayi

*Evaluasi : ibu sudah paham akan penjelasan dari petugas kesehatan*

  - d. Mengobservasi proses Involusi

*Evaluasi: TFU pertengahan pusat dengan simfisis, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, lochea serosa dan kandung kemih kosong.*

  - e. Menganjurkan pada ibu supaya mengkonsumsi makanan bergizi misalnya susu, telur, kacang-kacangan, sayur, daging, dan buah

*Evaluasi: ibu mau mengkonsumsi makanan yang bergizi*

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

*Evaluasi: Ibu mau membawa bayinya imunisasi*

- g. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi pada ibu

*Evaluasi: Ibu memilih KB MAL*

- h. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan.

*Evaluasi: Telah dilakukan pendokumentasian*

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

### **a. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan I (6-48 jam setelah lahir)**

Tanggal pengkajian : 22 April 2019

Jam : 09:00 WIB

Nama mahasiswa : Elisabet Pasaribu

NIM : 16. 1522

## **I. PENGKAJIAN DATA**

### **A. DATA SUBJEKTIF**

#### 1. Identitas pasien

Nama : Ny. L.P

Umur : 33 tahun

Agama : Kristen Protestan

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Bertenun

Alamat : Lumban Siagian

Nama : Tn. F.T

Umur : 33 tahun

Agama : Kristen Protestan

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Alamat : Lumban Siagian

#### 2. Riwayat kesehatan ibu

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

#### 3. Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

Asma : Tidak ada

DLL : Tidak ada

4. Penyakit kehamilan persalinan sekarang

G<sub>0</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub>

Usia kehamilan : 40-42 minggu

Kunjungan ANC : teratur, tempat ANC : Poskesdes

5. Riwayat Komplikasi Kehamilan

- Perdarahan : Tidak ada
- Pre/eklamsia : Tidak ada
- Penyakit Kelamin : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

6. Kebiasaan Ibu waktu Hamil

- Makan : 3x sehari
- Jamu : Tidak ada
- Obat-obatan : Tablet Fe
- Merokok : Tidak ada

Tanggal/jam persalinan : 21 April 2019/20.50 WIB

Tempat persalinan : Puskesmas

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Komplikasi persalinan : Ibu : Tidak ada komplikasi

Bayi : Tidak ada komplikasi

Ketuban Pecah

- Warna : Jernih
- Bau : Amis
- Jumlah : ± 200 cc

Keadaan Plasenta

- Tebal : ± 2 cm
- Berat : ± 500 gr
- Diameter : ± 18 cm
- Jumlah kotiledon : ± 20 cm
- Selaput lahir : lengkap



Menit ke-5	Frekuensi jantung	( ) Tidak ada	( ) < 100	(√) 100	
	Usaha bernafas	( ) Tidak ada	( ) Lambat tidak teratur	(√) Menangis	
	Tonus otot	( ) Lumpuh	(√) Eks sedikit fleksi	( ) Gerakan aktif	
	Reflek	( ) Tidak bergerak	( ) Gerakan sedikit	(√) Menangis	
	Warna	( ) Biru/Pucat	( ) Tubuh kemerahan	(√) Kemerahan	
	Kaki & tangan				

#### 4. Tindakan yang pernah dilakukan

- Resusitasi : Tidak ada
- Pengisapan lendir : Ada
- Ambubag : Tidak ada
- Masase jantung : Tidak ada
- Rangsangan : Ada

#### 5. Refleksi

- Refleksi moro : Aktif
- Refleksi Rooting : Aktif
- Refleksi Sucking : Aktif
- Refleksi Sucking : Aktif

## II. INTERPRETASI DATA

### a. Diagnosa

Data dasar : BBL cukup bulan usia 1 hari dan keadaan normal

Data subjektif (S)

- a. Bayi bergerak aktif, dilakukan IMD
- b. Warna kulit bayi kemerahan
- c. Bayi menghisap dengan baik
- d. Tali pusat tidak kemerahan, dan tidak berbau



e. Bayi sudah buang air kecil dan buang air besar

Data objektif (O)

- a. Detak jantung : 123x/i
- b. Pernapasan : 48 x/i
- c. Suhu : 36,5<sup>0</sup>c
- d. Berat badan : 2900 gr
- e. Panjang badan : 46 cm
- f. Jenis kelamin : Perempuan
- g. Lingkar kepala : 33 cm
- h. Mata : Simetris, dan tidak ada infeksi
- i. Hidung : Simetris
- j. Mulut : Refleks hisap kuat
- k. Leher : Normal
- l. Dada : Puting susu simetris, tidak ada retraksi
- m. Tangan : Gerakan normal 10 jari
- n. Perut : Lembut, tali pusat bersih, dan tidak berbau
- o. Kaki : Gerakan normal 10 jari
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan : –enuhi cairan dan nutrisi bayi  
– Perawatan tali pusat  
– Pencegahan infeksi  
– pencegahan kehilangan panas

### **III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

### **V. PLANNING**

1. Lakukan pemeriksaan pada bayi dan memberitahu hasilnya kepada keluarga
2. Lakukan perawatan tali pusat

3. Anjurkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah diberi minum
4. Beritahu kepada ibu manfaat pemberian ASI bagi bayi
5. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi
6. Beritahu kepada ibu untuk mencegah kehilangan panas pada bayi
7. Anjurkan ibu untuk menjemur bayi
8. Anjurkan ibu untuk merawat kebersihan bayi
9. Beritahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir
10. Lakukan pendokumentasian akan tindakan

## **VI. IMPLEMENTASI**

1. Melakukan pemeriksaan pada bayi dan memberitahukan hasilnya kepada keluarga yaitu:
  - BB : 2.900 gr
  - PB : 46 cm
  - LK : 33 cm
  - JK : perempuanKedadaan umum bayi baik  
Tali pusat dibungkus dengan kassa steril
2. Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kassa tali pusat bayi basah atau kotor, ibu dan keluarga dianjurkan untuk segera menggantinya, namun jika tidak basah atau kotor kassa tali pusat bayi wajib diganti pada saat memandikan bayi. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi pada saat selesai diberikan ASI yaitu dengan cara: mengendong bayi tegak lurus, sandarkan pada bahu lalu tepuk-tepuk halus punggung bayi hingga bayi sendawa. Manfaat dari menyendawakan bayi ini yaitu untuk mengeluarkan udara yang terhisap bayi pada saat menyusui.
4. Memberitahu kepada ibu manfaat pemberian ASI bagi bayi yaitu: sebagai zat nutrisi yang sesuai bagi bayi, mengandung zat proteksif (anti body), sehat meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi,

mencegah perdarahan pada ibu nifas, menjalin kasih sayang ibu dan bayi dan mencegah kanker payudara.

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan pada bayi. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya dimana ibu memberikan ASI setiap saat, atau sekai dalam 2 jam, bayi harus diberikan minum oleh ibu. Hal ini dilakukan untuk memenuhi cairan nutrisi bayi.
6. Memberitahu kepada ibu agar menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan baik, dimana dapat kehilangan panas melalui air mandi bayi yang terlalu dingin, bayi diletakkan dekat dinding, bayi berada pada ruangan dingin atau jendela terbuka, bayi basah saat BAB/BAK tidak langsung di ganti.
7. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada pukul 08.00-10.00 WIB untuk mencegah bayi tidak kuning.
8. Menganjurkan ibu untuk merawat kebersihan bayi. Hal ini dilakukan untuk mencegah bayi agar tidak infeksi
9. Membertihau tanda bahaya bayi baru lahir yaitu: tidak mau menyusui, kejang-kejang, lemah, sesak nafas, bayi menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning dan tinja bayi saat BAB berwarna pucat.
10. Melakukan pendokumentasian atas tindakan/pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada ibu.

## **VII. EVALUASI**

1. Telah dilakukan pemeriksaan dan hasilnya telah diberitahu kepada yang telah diberikan kepada ibu
2. Telah dilakukan perawatan tali pusat
3. Ibu telah bersedia untuk menyendawakan bayi
4. Ibu telah memahami manfaat pemberian ASI eksklusif

5. Ibu telah bersedia untuk memberikan ASI eksklusif
6. Ibu telah memahami cara mencegah kehilangan panas pada bayi
7. Ibu telah bersedia untuk merawat kebersihan bayi
8. Ibu telah mengetahui tanda bahaya baru lahir
9. Ibu mau untuk menjemur bayi
10. Telah dilakukan pendokumentasian.

**b. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan II (3-7 hari setelah bayi baru lahir)**

Tanggal : 25-04-2019

Pukul : 14.00 Wib

1. Data subjektif (S)

- a. Bayi sedang disusui ibunya
- b. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel kecuali disaat banyinya buang air kecil dan buang air besar.
- c. Ibu mengatakan ASI keluar dengan lancar.

2. Data objektif (O)

- a. Suhu bayi : 36,5 °c
- b. Mulut : refleks hisap baik
- c. Tali pusat bayi belum puput

3. Analisis (A)

Bayi baru lahir dengan usia 4 hari

4. Penatalaksanaan (P)

- a. Menjelaskan kepada ibu tehnik menyusui yang benar yaitu membersihkan payudara terlebih dahulu jika mau menyusui bayi, membaringkan bayi diatas bantal dengan posisi saling berhadapan, memengang bayi pada belakang bahunya dengan 1 lengan dan kepala bayi pada lengkungan siku ibu.

*Evaluasi : ibu telah mengetahui dan mengerti tehnik menyusui.*

- b. Memandikan bayi dengan terlebih dahulu mengukur suhu tubuh bayi, melengkapi alat dan bahan yang perlu untuk memandikan bayi

*Evaluasi : bayi sudah dimandikan*

- c. Menjelaskan kepada ibu jika bayi buang air kecil atau buang air besar selalu bersihkan dengan menggunakan air hangat dan kain bersih kemudian ganti dengan pakaian bersih.

*Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara membersihkan bayi jika buang air besar dan air kecil.*

**c. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan III (8-28 hari setelah bayi baru lahir)**

Tanggal : 30-04-2019

Pukul : 14.00 Wib

1. Data subjektif (S)

- a. Bayi sedang tidur
- b. Ibu mengatakan bayi tidak rewel

2. Data objektif (O)

- a. Suhu : 37<sup>0</sup>c
- b. Mulut : refleks hisap baik
- c. BB : 3100 gr
- d. Tali pusat bayi sudah pupus

3. Analisis (A)

Bayi baru lahir dengan usia 8 hari

4. Penatalaksanaan (P)

- a. Memandikan bayi dengan terlebih dahulu mengukur suhu tubuh bayi dan melengkapi alat mandi

*Evaluasi : bayi sudah dimandikan*

- b. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya.

*Evaluasi : ibu tetap menjaga kebersihan bayinya*

- c. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayi minimal 2 jam sekali.

*Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya*

## **E. KUNJUNGAN KELUARGA BERENCANA**

Tanggal : 18-05-2019

Pukul : 13:30 WIB

Subjektif

- Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayi
- Ibu mengatakan tetap menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL)

Objektif

TTV: TD : 120/70 mmHg      RR : 20 x/i  
HR : 70 x/i                      Suhu : 36, 20°C

Analisis

Ibu L.P P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> ingin menjadi KB Metode Amenore Laktasi (MAL)

Pelaksanaan

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

*Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan*

- 2) Memberikan KIE pada ibu tentang KB MAL

- a. Efektivitas tinggi 6 bulan pasca persalinan
- b. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:
  - Menyusui secara efektifitas secara penuh  $\geq 8x$  sehari
  - Efektif 9 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya

Keuntungan MAL

1. Efektifitas tinggi (kebersihan 98% pada 6 bulan pasca persalinan)
2. Tidak mengganggu senggama
3. Tidak ada efek samping secara sistemik

4. Tidak perlu pengawasan medis
5. Tidak perlu obat atau alat.

#### Kerugian penggunaan MAL

1. Perlu persiapan sejenak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
2. Mungkin sulit dilaksanakan karena konsisi social
3. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan
4. Tidak melindungi IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/IDS

*Evaluasi: ibu sudah mendapat KIA dan sudah mengetahui ke dan keuntungan dan kerugian menggunakan KB MAL*

- 3) Memberi dukungan mental dan fisik ibu
- 4) Memberitahukan kepada klien tentang KB MAL
  - a. Seberapa sering menyusui
  - b. Waktu antara 2 pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam
  - c. Biarkan bayi menghisap sampai dia sensiri yang melepaskan hisapan
  - d. Tetap lakukan pemberian ASI pada bayi saat malam hari, membantu dalam mempertahankan kecukupan kesediaan ASI
  - e. Ibu tetap memberikan ASI meskipun keadaan ibu dan bayi sakit
  - f. Kapan mulai pemberian makanan padat pada bayi sebagai makanan pendamping ASI, yaitu selama kenaikan berat badan bayi cukup dan bayi dapat diberikan makanan tambahan sampai bayi berumur 6 tahun.
  - g. Apabila ibu mengganti ASI dengan minuman lain, maka efektifitas kontrasepsi akan menurunkan karena daya hisap bayi akan berkurang
  - h. Haid, yaitu jika ibu mulai haid lagi maka itu pertanda ibu sudah subur, segera menggunakan metode lainnya

*Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tentang KB MAL*

- 5) Memberikan konseling setelah penggunaan MAL
  - a. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara penuh atau hampir penuh
  - b. Bayi menghisap secara langsung
  - c. Pola menyusui on demand (menyusui setiap saat bayi membutuhkan)
  - d. Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari

*Evaluasi: Ibu sudah mendapatkan konseling setelah menggunakan MAL*

- 6) Memberikan konseling kepada ibu agar dapat juga menggunakan AKBK atau suntik 3 bulan sebagai KB darurat setelah ibu mendapatkan haid untuk mencegah bertemunya sel telur dan sel sperma karena kurangnya efektifitas penggunaan KB MAL. KB 3 bulan ini dianjurkan bagi ibu menyusui yang ingin mengontrol kehamilan. Ini merupakan salah satu metode bantuan hormonal yang tidak akan memberikan dampak pada suplai ASI ibu.. Dimana KB Suntik 1 bulan ini mengandung kandungan dari 2 hormon yaitu estrogen dan progesteron yang akan menghambat dan mengganggu siklus produksi ASI. Kontasepsi implan terdiri 2 batang yang diisi lama kerjanya 3 tahun. Tempat pemasangan implant yang optimal yaitu pada lenagn yang jarang melakukan aktivitas. Implan tidak mengganggu produksi ASI, bebas dari pengaruh estrogen dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Kerugian impaln peningkatan/penurunan berat badan, perasaan mual dan pening/pusing kepala.

*Evaluasi: ibu sudah mendapatkan konseling dan ibu ingin menggunakan AKBK pada 6 bulan berikutnya setelah ibu memberikan ASI eksklusif pada bayi.*



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab pembahasan ini akan dibahas tentang suatu permasalahan yang ditremukan masalah dari kesenjangan yang ditemukan sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penanganan asuhan kebidanan.

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu L.P mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Siatas Barita Kecamatan Siatas Barita yang mulai sejak pada tanggal 16 Februari 2019 sampai dengan tanggal 21 April 2019. Asuhan Kebidanan yang Komprehensif yang dilakukan oleh penulis dibuat atas persetujuan ibu L.P dan suami.

#### **A. Kehamilan**

Ibu L.P menjalani masa kehamilan dengan normal, tidak ada kelainan fisiologi selama kehamilan trimester III. Ada beberapa ketidaknyamanan yang dirasakan ibu selama masa hamil diantaranya selama masa kehamilan ibu mengalami keluhan nyeri pada pinggang, nyeri bagian symphysis.

Selama masa kehamilan trimester III ibu L.P melakukan kunjungan kehamilan sesuai dengan program pemerintah dan telah memnenuhi program pelaksanaan minimal 4 x kunjungan, yaitu 1x pada trimester 1 (sebelum minggu ke-14), 1x pada trimester II (sebelum minggu ke-28) 2x pada trimester III. ibu. L.P melakukan kunjungan kehamilannya sebanyak 4x di Puskesmas di Siatas Barita yaitu 1x trimester I, 1x trimester II, dan 2x pada trimester III.

Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada ibu L.P adalah darta (Anamnesa tentang biodata), keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari, yang kemudian ditindak lanjuti dengan penerapan standart pelayanan munimal 10T yaitu: Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, Pengukuran tekanan darah,

Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toxoid sesuai status imunisasi, Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana), Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (bila darah pernah dilakukan sebelumnya), Tatalaksana kasus.

Pada pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada ibu L.P tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada kehamilan, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang, perubahan visual secara tiba-tiba: pandangan kabur, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka atau tangan, kurangnya gerakan janin. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa dalam kehamilan yang dapat membahayakan ibu dan janin (Kemenkes, 2014).

Kenaikan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan, kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg per minggu atau 6,5 kg sampai 16 kg selama kehamilan. Pertambahan berat badan ibu L.P selama kehamilan mengalami kenaikan yaitu 12 kg, ibu L.P mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal (Prawirohardjo, 2016).

Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (Hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal ini tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini (Prawirohardjo, 2016). Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah ibu L.P adalah 110/70 mmHg, tekanan darah dalam batas normal.

Ukuran LILA normal pada ibu hamil  $\leq 23,5$  cm (Kemenkes, 2014), mengukur LILA untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak terjadi bayi lahir dengan berat badan rendah. LILA ibu L.P adalah 26,5 cm dengan angka tersebut dalam batas normal.

Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini bertujuan untuk melihat perkembangan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Usia kehamilan 32-34 minggu didapatkan tinggi fundus uteri ibu L.P 28 cm, nilai ini masih dalam batas normal. Selain pemeriksaan TFU pada kehamilan trimester III dilakukan pemeriksaan untuk penentuan letak janin (presentasi janin) dan apabila bagian terbawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain, letak janin ibu L.P presentasi kepala dan kepala belum memasuki panggul, selain penentuan letak janin wajib dilakukan pemeriksaan DJJ. Nilai batas normal DJJ adalah 120-160 kali/menit dengan irama teratur (Saifudin, 2006). Pada pemeriksaan auskultasi DJJ, ibu L.P didapatkan 140 x/i dengan irama teratur.

Untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir karena tetanus neonatorum, pemerintah Indonesia memiliki kebijakan standar minimal asuhan antenatal pada poin keenam yaitu pemberian imunisasi TT, imunisasi TT diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak pemberian 4 minggu. Imunisasi TT adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Manfaat dari imunisasi TT untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi. Pada ibu L.P imunisasi diberikan pada usia 20 minggu dan 24 minggu.

Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jumlah sel darah merah sangat mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas. Tablet penambah darah ini dapat diberikan segera mungkin segera setelah rasa mual hilang yaitu satu tablet sehari. Tablet fe tidak sebaiknya

diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (Saifuddin, 2006). Pada ibu. L.P hanya mendapat tablet fe ± 50 tablet zat besi pada trimester III.

Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 12 gram% (Wiknjosastro, 2009). Pada ibu L.P didapatkan kadar HB 11 gram %. Maka hal ini tidak sesuai dengan teori dan memiliki kesenjangan dengan teori.

Glukosa urine dan protein urine dilakukan karena ditemukan seperti oedem dan tekanan darah normal dan tidak mengarah pada hipertensi kehamilan atau dapat menuju preeklamsi.

## **B. Persalinan**

Pada tanggal 21 April 2019 pukul 07.00 WIB, datang ke Puskesmas Siatas Barita dengan keluhan adanya keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, kontraksi pada perut semakin lama dan sering, merasa nyeri pada bagian abdomen bawah, dan perut terasa mules sejak pukul 03.00 WIB. HPHT 23 Juni 2018, saat ini berusia 33 tahun. Hal ini sesuai antara teori dengan kasus, dimana dalam teori menyebutkan persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (40-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala.

### **1. Kala I**

Pada kasus ibu L.P sebelum persalinan sudah tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dan adanya rasa nyeri di sekitar pinggang sampai ke atas kemaluan dan menjalar ke abdomen. Pada saat pengkajian kala I pada ibu L.P di dapatkan kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada pada patograf.

Kala I dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap (10 cm) dimana proses ini fase aktif lamanya kala I untuk Primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 7 jam dengan perhitungan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Pada saat ibu L.P datang ke Puskesmas Siatas

Barita pembukaan serviks sudah 3 cm, porsio tebal, ketuban belum pecah, kepala berada dibidang hodge I dan kontraksi sedang. Kurang lebih 4 jam kemudian dilakukan pemeriksaan didapat bahwa kemajuan persalinan ibu L.p berlangsung normal dengan hasil pembukaan serviks 10 cm dan kepala berada di hodge IV.

Asuhan yang diberikan pada ibu L.P selama kala I persalinan yaitu melakukan observasi tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori untuk menggunakan patograf dalam memantau keadaan ibu dan janin.

## 2. Kala II

Pada tanggal 21 April 2019 pukul 15.00 WIB persalinan L.P kala II berlangsung selama 25 menit sesuai dengan teori mengatakan kala II berlangsung 1-2 jam. Dimulai dari pembukaan 10 cm sampai bayi baru lahir spontan ditandai dengan segera menangis, bergerak aktif.

Pada kala II ini terjadi kesenjangan teori dengan praktek dengan praktek. Dimana bayi baru lahir normal pada pukul 16.02 WIB dengan BB 2900 gram segera menangis. Selanjutnya penulis melakukan pemotongan tali pusat diatas tempat tidur didepan vulva ibu dan mengklem tali pusat dengan umbilikal klem dan setelah itu letakkan diantara payudara ibu untuk melakukan IMD untuk mencegah hipotermi pada bayi. Seharusnya berdasarkan teori penatalaksanaan bayi segera lahir dengan pemotongan tali pusat itu diatas perut setelah itu meletakkan bayi di antara kedua payudara ibu.

## 3. Kala III

Kala III pada kasus ibu. L.P dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung 15 menit dan tidak lebih dari 30 menit. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan keras (dari posisi diskoid menjadi globuler), uterus terdorong ke atas, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2010). Penanganan pada kala III dengan memberikan oksitosin untuk

merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta.

#### 4. Kala IV

Penanganan pada kala IV periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua, periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Menganjurkan ibu untuk minum demi untuk mencegah terjadi dehidrasi. Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus dimana pada kasus ibu. L.P pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik.

#### **C. Nifas**

Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Pada nifas hari pertama, 2 jam postpartum didapat TFU 1 jari bawah pusat, nifas hari keenam TFU pertengahan pusat ke simfisis, nifas 2 minggu TFU sudah tidak teraba, dan nifas 6 minggu setelah persalinan sudah kembali kesemula. Penulis menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayi, dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Lochea pada hari pertama terdapat lochea rubra, hari ke enam terdapat lochea sanguinolenta, nifas 2 minggu terdapat lochea serosa, dan 6 minggu terdapat lochea alba tidak ditemukan kesenjangan teori dengan praktek (Mochtar, 2010).

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

Bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan 32 minggu sampai 42 minggu, memiliki berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dan sedikit bantuan atau gangguan. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir, menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin. Pada pengkajian bayi ibu. L.P diperoleh data bayi baru lahir spontan dengan letak belakang kepala pada tanggal 21 April 2019 pukul 15:50 WIB

dengan berat 2900 gram dan panjang 46 cm pada usia kehamilan ibu 40-42 minggu. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 40 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir dari 2500-4000 gram (Prawirohardjo,2010). Pelaksanaan IMD pada bayi ibu L.P berlangsung selama 20 menit dan bayi berhasil mencari puting susu ibunya pada 20 menit pertama. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa sebagian besar bayi akan berhasil melakukan Inisiasi Menyusu Dini dalam waktu 30-60 menit. Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu, membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat dan merawat tali pusat. Tujuan utama perawatan segera setelah lahir ialah membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat serta mempertahankan suhu tubuh bayi. Pemberian Vit K tujuannya untuk mencegah perdarahan pada tali pusat 1 jam setelah lahir dan didapat tidak diberikan suntikan Vit K, imunisasi Hepatitis B0 dan salep mata profilapsis pada bayi ibu L.P. Hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek (Prawirohardjo, 2014).

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

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

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu L.P dari masa hamil trimester III sampai akseptor KB, mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi maka dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu:

1. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu L.P pada usia kehamilan 32-34 minggu dilakukan secara teratur atau rutin dengan menggunakan standar pelayanan 10T. Dimana kehamilan ibu L.P berlangsung normal.
2. Proses persalinan ibu L.P berlangsung normal dan tidak ditemukan komplikasi selama persalinan
3. Asuhan bayi baru lahir pada ibu L.P yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, bayi sudah disuntikkan vitamin K, Hb0 dan saleb mata telah diberikan dan bayi masih diberikan ASI eksklusif dan tidak ada ditemukan masalah atau komplikasi.
4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak empat kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta melayani masalah-masalah yang terjadi, kunjungan nifas dalam teori sebanyak 4 kali kunjungan, penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan, dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi.
5. Sebagai akseptor KB, ibu L.P menggunakan alat kontrasepsi metode amenorea laktasi (MAL)



## **B. Saran**

### 1. Bagi Mahasiswa

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

### 2. Bagi Ibu

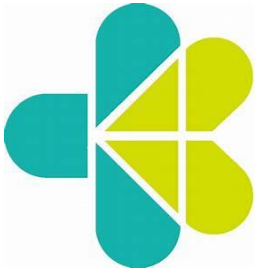
- a. Memiliki kesadaran untuk selalu memriksakan diri kepada petugas kesehatan/bidan secara rutin mulai masa hamil sampai dengan bayi baru lahir.
- b. Memberikan bayi ASI eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi dan memikirkan KB yang tepat setelah 6 bulan menyusui

### 3. Bagian Bidan di Puskesmas

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayu K, 2013. **Palpasi Leopold**. [www.Slideshare.net](http://www.Slideshare.net). Diunggah tanggal 22 Maret pukul 16.15 WIB. Nuha Medika: Yogyakarta
- Bobak Demilk and Jansen, 2015. **Buku Ajar Keperawatan maternitas**. EGC:Jakarta
- Cunningham, dkk. 2014. **Obstetri Wiliam. Ed. Dua puluh tiga**. Penerbit Buku Kedokteran. EGC: Jakarta
- Dinkes Prov Sumut, 2018. **Profil Kesehatan Sumatra utara**.
- Dinkes Taput, 2017. **Buku Kesehatan Tapanuli utara**.
- Intantriadwati. 2013. **Mekanisme Persalinan**. [www.Blogspot.com](http://www.Blogspot.com). Diunggah tanggal 22 Maret pukul 16.15 WIB.
- Kemenkes RI, 2017. **Profil Kesehatan Indonesia**
- Manuaba, dkk, 2010. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Ed. Kedua**. Penerbit Buku Kedokteran EG: Jakarta.
- Mochtar, Rustam. 2013. **Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi**. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta
- Myles, 2009. **Buku Ajaran Bidan**. Yayasan bina Pustaka. EGC: Jakarta
- Nursah, 2013. **Patograf**. [www.Blogspot.com](http://www.Blogspot.com). Diunggah tanggal 22 Maret Pukul 16.15 WIB
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. **Ilmu Kebidanan. Ed. Keempat**. Yayasan Bina Pustaka EGC: Jakarta.
- Saifuddin, dkk. 2006. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Ed. Kedua**. Penerbit Yayasan Bina Pustaka EGC: Jakarta
- Varney, Helen dkk. 2007. **Buku Ajaran Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Ed. Kedua**. Penerbit Yayasan Bina Pustaka EGC: Jakarta



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

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

Telepon :061-8368633 –Fax :061-8368644

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



**KARTU BIMBINGAN LTA**

Nama mahasiswa : Elisabet Pasaribu  
NIM : 16. 1522  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada  
Ny.L.P pada masa kehamilan Trimester III,  
Persalinan, nifas, BBI dan KB di Puskesmas  
Siatas Barita Kec. Siatas Barita Kabupaten  
Tapanuli Utara  
Pembimbing : Riance M Ujung SST, M.K.M  
Pembimbing Pendamping : Selferida Sipahutar, SST, M.K.M

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Nama Dosen	Paraf
1	11-01-2019	Bimbingan BAB I	Riance Ujung, SST, M.K.M	
2	14-01-2019	Revisi BAB I	Riance Ujung, SST, M.K.M	
3	28-01-2019	Bimbingan BAB I	Selferida Sipahutar, SST, M.K.M	
4	31-01-2019	Revisi BAB I	Selferida Sipahutar, SST, M.K.M	
5	13-02-2019	Bimbingan BAB II	Riance Ujung, SST, M.K.M	
6	19-02-2019	Bimbingan BAB II	Selferida Sipahutar, SST, M.K.M	
7	20-03-2019	Revisi BAB II	Riance Ujung, SST, M.K.M	
8	22-03-2019	ACC BAB I dan BAB II	Riance Ujung, SST, M.K.M	
9	25-03-2019	Revisi BAB II	Selferida Sipahutar, SST, M.K.M	
10	25-03-2019	Bimbingan BAB III	Riance Ujung, SST, M.K.M	
11	11-04-2019	Revisi BAB III	Riance Ujung, SST, M.K.M	
12	15-04-2019	Bimbingan BAB III	Riance Ujung, SST, M.K.M	
13	23-04-2019	Bimbingan BAB III	Selferida Sipahutar, SST, M.K.M	
14	25-04-2019	ACC BAB III	Riance Ujung, SST, M.K.M	



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



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

Telepon :061-8368633 –Fax :061-8368644

Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id), email:

[poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)

15	26-04-2019	Revisi BAB III	Selferida Sipahutar, SST, M.K.M	
16	29-04-2019	ACC BAB III	Selferida Sipahutar, SST, M.K.M	
17	30-04-2019	Bimbingan BAB IV	Riance Ujung, SST, M.K.M	
18	06-05-2019	Bimbingan BAB IV dan V	Riance Ujung, SST, M.K.M	
19	09-05-2019	Revisi BAB IV dan V	Riance Ujung, SST, M.K.M	
20	20-05-2019	Bimbingan BAB IV dan V	Selferida Sipahutar, SST, M.K.M	
21	22-05-2019	Revisi bimbingan BAB IV dan V	Selferida Sipahutar, SST, M.K.M	
22	29-05-2019	Bimbingan BAB IV dan V	Riance Ujung, SST, M.K.M	
23	31-05-2019	Revisi bimbingan BAB IV dan V	Riance Ujung, SST, M.K.M	
24	11-06-2019	ACC BAB IV dan V	Riance Ujung, SST, M.K.M	
25	11-06-2019	ACC BAB IV dan V	Selferida Sipahutar, SST, M.K.M	
26	24-06-2019	Revisi LTA BAB III	Riance Ujung, SST, M.K.M	
27	27-06-2019	Revisi LTA BAB IV	Riance Ujung, SST, M.K.M	
28	28-06-2019	Revisi LTA BAB III	Selferida Sipahutar, SST, M.K.M	
29	01-07-2019	Revisi LTA BAB V	Riance Ujung, SST, M.K.M	
30	02-07-2019	Revisi Patograf	Riance Ujung, SST, M.K.M	
31	10-07-2019	ACC LTA III, IV, V	Riance Ujung, SST, M.K.M	
32	18-07-2019	Revisi LTA BAB IV dan V	Selferida Sipahutar, SST, M.K.M	
33	19-07-2019	ACC LTA III, IV, V	Selferida Sipahutar, SST, M.K.M	

## DAFTAR DIAGNOSA NOMENKLATUR KEBIDANAN

NO	DIAGNOSA		
1	Persalinan Normal	35	Invertio Uteri
2	Partus Normal	36	Bayi Besar
3	Syok	37	Malaria Berat Dengan Komplikasi
4	Djj tidak Normal	38	Malaria Ringan Dengan Komplikasi
5	Abortus	39	Mekoneum
6	Solutio placenta	40	Meningitis
7	Akur pyelonephritis	41	Metritis
8	Amnionitis	42	Migrain
9	Anemia Berat	43	Kehamilan Mola
10	apendiksitis	44	Kehamilan Ganda
11	Atonia Uteri	45	Pertus Macet
12	Infeksi Mamae	46	Posisis Occiput Posterior
13	Pembengkakan Mamae	47	Posisis Occiput Melintang
14	Presentasi Bokong	48	Krista Ovarium
15	Asma Bronchiale	49	Abses Pelvik
16	Presentasi Daggu	50	Peritonitis
17	Disproporsi Sevalo Pelvik	51	Plasenta Previa
18	Hipertensi Kronik	52	Pneumonia
19	Koagilopati	53	Pre-eklampsia Ringan/Berat
20	Presentasi Ganda	54	Hipertensi Karena Kehamilan
21	Cystitis	55	Ketuban Pecah Dini
22	Eklampsia	56	Partus Prematurus
23	Kelainan Ektopik	57	Prolapsus Tali Pusat
24	Ensephalitis	58	Partus Fase Laten Lama
25	Epilepsi	59	Partus Kala II Lama

26	Hidramnion	60	Sisa Plasenta
27	Presentase Muka	61	Retensi Plasenta
28	Persalinan Semu	62	Ruptur Uteri
29	Kematian Janin	63	Bekas Luka Uteri
30	Hemorargrik Antepartum	64	Presentasi Bahu
31	Hemorargeik Postrpartum	65	Distosia Bahu
32	Gagal Jantung	66	Robekan
33	Intertia Uteri	67	Tetanus
34	Infeksi Luka	68	Letak Lintang





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

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644  
Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id), email : [info@poltekkes-medan.ac.id](mailto:info@poltekkes-medan.ac.id)



Tarutung, 14 Maret 2019

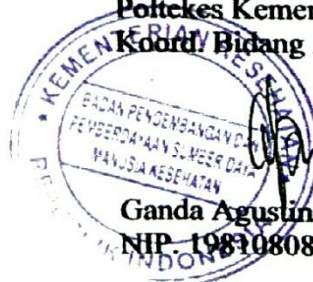
No : DM.10.01/00/01.01/27.1/III/2019  
Perihal : Permohonan Izin Subjek Asuhan Dalam  
Penulisan LTA Pada Mahasiswa Tingkat III  
Kebidanan Tarutung T.A. 2018/2019

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

Dengan hormat,

1. Sehubungan dengan penulisan Laporan Tugas Akhir pada mahasiswa Tingkat III Semester VI T.A. 2018/2019 Program Studi DIII Kebidanan Tarutung, dengan target pencapaian adalah untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif sebagai salah satu syarat kelulusan Program Studi Diploma III Kebidanan.
2. Bahwa asuhan kebidanan komprehensif yang dimaksud adalah pemberian asuhan kebidanan pada ibu dimulai dari masa kehamilan trimester III, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan KB, dengan bimbingan dari CI dan dosen Pembimbing.
3. Bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu Ka. Puskesmas untuk memberikan izin pada :  
Nama : Elisabet Pasaribu  
NPM : 161522  
Tingkat : III  
Semester : VI
4. Pelaksanaan kegiatan ini bersamaan dengan pelaksanaan praktek PKK III yang telah kami sampaikan sebelumnya.
5. Demikian surat ini disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

An. Ka.Prodi D III Kebidanan Tarutung  
Poltekkes Kemenkes Medan  
Koordinator Bidang Akademik



Ganda Agustina Symbolon, SST., M.Keb  
NIP. 19810808 200312 2 006



**PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI UTARA  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS ONAN HASANG  
KECAMATAN PAHAE JULU**



Nomor : 455/XX/TU-PUSK/V/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Persetujuan  
Melaksanakan PKK III  
Di Puskesmas Onan Hasang

Onan Hasang, Mei 2019  
Kepada Yth :  
Ka.Prodi D III Kebidanan  
POLITEKNIK KESEHATAN  
KEMENKES Medan  
Di -  
Tempat

Berdasarkan Surat Ka.Prodi D III Kebidanan POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES Medan No.10.01/00/01.01/27.1/III/2019 untuk melaksanakan PKK III Di Puskesmas Onan Hasang Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara. Dengan Pemberian Asuhan Kebidanan pada ibu dengan kehamilan Trimester III, masa persalinan, masa nifas, BBL dan pelayanan KB di Puskesmas Onan hasang kecamatan Pahae Julu Kab Tapanuli Utara Tahun 2018

Maka Yang bertanda tangan di bawah ini, Ka UPT Puskesmas Onan Hasang:

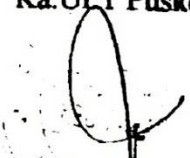
Nama : dr.Marganda Silitonga  
NIP : 1974 1208200911 1 002  
Jabatan : Ka. Puskesmas Onan Hasang  
Gol : Ess IV

Dengan ini Menyatakan Bahwa Mahasiswi Prodi Prodi D III Kebidanan POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES Medan Melaksanakan PKK III Di Puskesmas Onan Hasang Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara Atas Nama :

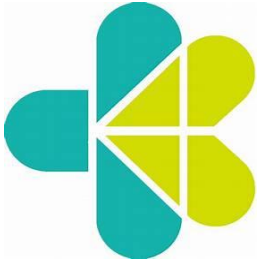
Nama : Elisabet Pasaribu  
Nim : 16.1522

Demikian Surat Persetujuan ini dibuat untuk dapat digunakan dengan sebaik-baiknya.

Diketahui,  
Ka.UPT Puskesmas Onan Hasang

  
dr. Marganda Silitonga  
1974 1208200911 1 002





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



Jl.Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos :20136  
Telepon :061-8368633 –Fax :061-8368644  
Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id), emial:  
[poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)

---

**SURAT PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN  
KOMPREHENSIF**

**(INFORMED CONSENT)**

PMB/POSKEDES/PUSKESMAS/RS: Puskesmas Siatas Barita

ALAMAT : Siatas Barita

TELP/NO.HP : ---

NOMOR REGISTER : ---

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

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

NAMA IBU : Lusi Panggabean

UMUR : 33 tahun

AGAMA : Kristen

PEKERJAAN : Bertenun

ALAMAT : Lumban Siagian

TELP/HP : 0813 9686 1441

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

Nama Mahasiswa : Elisabet Pasaribu

NPM : 161522

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

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

Persetujuan yang saya berikan termasuk persetujuan untuk persedur atau tindakan invasive (operasi) atas tindakan yang beresiko tinggi. Jika dikemudian hari, saya memutuskan untuk menghentikan menjadi subjek LTA ini sebelum tanggal yang telah disepakati berakhir maka mahasiswa tersebut tidak bertanggung jawab atas hasil yang merugikan saya.

Demikian persetujuan saya perbuat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak mana pun agar dapat digunakan seperlunya.

Tarutung, 30 Maret 2019

Yang Memberi Persetujuan



(Lusi Panggabean)

Diketahui

Bidan Pembimbing



(Pretty Hutagalung Amd.Keb)

Dosen Pembimbing



(Riance M Ujaung, SST.M.KM)

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

**FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI**

Nama lengkap

1	ELISABET PASARIBU
---	-------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	JL. KUALI UJUNG, KELURAHAN AEK MUARA PINANG, KECAMATAN SIBOLGA SELATAN
---	---

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	<a href="mailto:Sabetpasaribu090414@gmail.co.id">Sabetpasaribu090414@gmail.co.id</a>
---	--

Nama Institusi Abda (tuliskan beserta alamatnya)

4	PRODI D III KEBIDANAN TARUTUNG POLTEKKES KEMENKES MEDAN
---	--

Judul Penelitian

5	AUHAN KEBIDANAN KOMPREHENDUF PADA IBU L.P MASA HAMIL TM III, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIATS BARITA KECAMATAN SIATS BARITA KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2019
---	--

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	IBU L.P G1P0A0
---	----------------

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7	1 ORANG
---	---------

Ringkasan Rencana Penelitian

8	ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU L.P YANG DILAKUKAN SECARA KOMPREHENSIF MULAI DARI MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA
---	--

Tarutung, 11 juni 2019  
Mengetahui,  
Pembimbing



(Riance M Ujung, SSt, M.K.M)  
NIP. 19860829 201101 2 015

Menyatakan  
Peneliti,



(Elisabet Pasaribu)  
NIM.16.1522



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 01/44/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2019**

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

**“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu L.P Usia 33 Tahun Masa Hamil Trimesterke III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan KB Di Wilayah Kerja Puskemas Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019”**

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

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

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

Medan, Mei 2019  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Jr Ketua,

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001

## LAPORAN PERSALINAN

Tanggal : 21 April 2019  
Pukul : 16.20 WIB  
Tempat : Puskesmas Siatas Barita

Pada tanggal 21 April 2019 pukul 07.00 WIB ibu L.P umur 33 tahun G1 P0 A0 usia kehamilan 40-42 minggu datang ke Puskesmas Siatas Barita dengan keluhan adanya ke luar lendir bercampur darah dari kemaluan, kontraksi pada perut semakin lama dan sering, merasa nyeri pada bagian abdomen bawah, dan perut terasa mules sejak pukul 03.00 WIB. Dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi yang normal, tanda-tanda vital normal, pembukaan 3 cm, ketuban belum pecah, kontraksi 3 x dalam 10 menit lamanya 28 detik dan DJJ 130 x/i, kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan patograf.

Pada pukul 11.00 WIB dilakukan pemeriksaan kembali oleh bidan pembukaan 5 cm, ketuban utuh, penurunan 3/5, TTV dalam batas normal, kontraksi baik. Pada pukul 15.00 WIB dilakukan pemeriksaan kembali pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah berwarna jernih penurunan 0/5. Menunggu kepala sudah tampak di depan vulva 5-6 cm, dan ada keinginan ibu untuk BAB dilakukan pimpinan persalinan.

Pada pukul 16.02 WIB bayi lahir segera menangis, kemudian dikeringkan dan dilakukan pemotongan tali pusat, BB 2900 gram, PB 46 cm, JK perempuan, tidak ada penyulit bayi, dilakukan IMD selama  $\pm$  1 jam dengan baik. Pada pukul 16.02 WIB dilakukan manajemen aktif kala III yaitu menunggu adanya tanda-tanda plasenta lahir yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat tambah panjang, uterus berubah menjadi globuler, dilakukan pereganggan tali pusat. Pukul 16.17 WIB plasenta lahir lengkap dengan panjang tali pusat  $\pm$  30 cm, kotiledon  $\pm$  20 buah, berat plasenta  $\pm$  500 gram. Dilakukan massase uterus, agar kontraksi uterus ibu tetap baik.

Pada pukul 16.32 WIB dilakukan pemeriksaan pada ibu L.P dengan hasil pemeriksaan TTV normal, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, plasenta lahir lengkap, lochea rubra, dan terdapat robekan jalan lahir.

Demikian laporan persalinan ini saya perbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya. Terimakasih.

**Diketahui**

**Pembimbing Lapangan**



**Pretty Hutagalung, Am.Keb**

**Penolong Persalinan**



**Elisabet Pasaribu**  
**NPM : 16.1522**

**Pembimbing Utama**



**Riance M. Ujung, SST, M.K.M**  
**NIP. 19860829 201 101 2 015**







