

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU E.S  
MASA HAMIL TM III, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU  
LAHIR DAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SIATAS BARITA KECAMATAN SIATAS BARITA  
KABUPATEN TAPANULI UTARA  
TAHUN 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH**

**ENDRIANI HOTMAULI SIBURIAN**

**NIM : 1716.10**

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
Jln.Raja Toga Sitompul Kecamatan Siatas Barita  
Telp. (0633) 7325856:Fax (0633) 7325855 Kode Pos 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU E.S  
MASA HAMIL TM III, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU  
LAHIR DAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SIATAS BARITA KECAMATAN SIATAS BARITA  
KABUPATEN TAPANULI UTARA  
TAHUN 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**OLEH**

**ENDRIANI HOTMAULI SIBURIAN**

**NIM : 1716.10**

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
Jln.Raja Toga Sitompul Kecamatan Siatas Barita  
Telp. (0633) 7325856:Fax (0633) 7325855 Kode Pos 22417**

**VISI :**

Menghasilkan lulusan ahli madya kebidanan yang kompetitif dengan keunggulan penerapan hypnoterapi dalam asuhan kebidanan tahun 2025

**MISI :**

1. Menyelenggarakan pendidikan secara komprehensif yang berbasis komprehensif yang berbasis kompetensi dalam upaya mempersiapkan bidan dengan keunggulan hypnoterapi dalam asuhan kebidanan
2. Melaksanakan penelitian oleh dosen dan mahasiswa khususnya dalam penerapan hypnoterapi dalam asuhan kebidanan
3. Melaksanakan pengabdian yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat khususnya dalam penerapan hypnoterapi pada asuhan kebidanan
4. Mengembangkan SDM dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa dan alumni melalui kemitraan dengan lintas program dan lintas sektoral baik lokal, regional, nasional, dan internasional

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

**TANGGAL : 28 APRIL 2020**

**OLEH**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**Elly Sianturi, SST, M.K.M      Sulastry Pakpahan SST, M.Keb**  
**NIP. 19780420 201101 2 004      NIP. 19830731 201505 2 001**

**Mengetahui**

**Ketua Prodi D III Kebidanan Tarutung**  
**Poltekkes Kemenkes Medan**

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

**LEMBAR PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN  
UNTUK DI UJI DI DEPAN TIM PENGUJI PADA  
SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR PRODI  
D-III KEBIDANAN TARUTUNG**

**PADA TANGGAL 28 APRIL 2020**

**MENGESAHKAN**

**Tanda Tangan**

**Ketua Penguji : Elly Sianturi, SST, M.K.M**

\_\_\_\_\_

**Anggota I : Marni Siregar, SST, M.Kes**

\_\_\_\_\_

**Anggota II : Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb**

\_\_\_\_\_

**Mengetahui**

**Ketua Prodi D-III Kebidanan Tarutung  
Poltekkes Kemenkes Medan**

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

# **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU E.S MASA HAMIL TM III, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIATAS BARITA KECAMATAN SIATAS BARITA KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020**

Nama : Endriani H. Siburian  
Nim : 171610

## **RINGKASAN**

Setiap wanita akan melalui proses kehamilan, bersalin dan nifas. Selama menjalani proses tersebut kemungkinan akan terjadi masalah kesehatan terutama bagi ibu dan bayi. Oleh sebab itu, diperlukan untuk mengatasi masalah tersebut salah satunya adalah asuhan berkelanjutan (continuity of care). Tujuan pemberian asuhan adalah memberikan asuhan komprehensif mulai dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.

Asuhan komprehensif dilakukan pada Ibu E.S masa kehamilan trimester iii sampai dengan masa nifas hingga keikutsertaan keluarga berencana dengan menggunakan pendokumentasian metode SOAP.

Asuhan telah diberikan kepada Ibu E.S usia 41 Tahun kehamilan 36-38 minggu fisiologis dan dilakukan asuhan 10 T. Asuhan persalinan dilakukan dengan APN, bayi segera menangis. Ada kesenjangan antara teori dengan praktek yaitu tidak dilakukan penghisapan lendir dan sanggah susur. Pada bayi dilakukan penyuntikan vit. K dan imunisasi Hb-0, serta pada ibu nifas diberikan Vit.A dan Tablet Fe. Ibu memilih menjadi akseptor kb implant 3 tahun serta menyetujui menggunakannya dan telah dijelaskan manfaat kerugian kb tersebut.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan sesuai standar kebidanan, penulis tidak menemukan kesulitan yang berarti, berkat kerja sama antara pasien, petugas kesehatan dan keluarga pasien serta kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik.

**Kata kunci : Asuhan Komprehensif**  
**Daftar Pustaka : 10 (2011-2019)**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM OF TARUTUNG  
FINAL PROJECT REPORT**

**ENDRIANI H. SIBURIAN  
171610**

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. ES FOR THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY, CHILDBIRTH, NEWBORN, POSTPARTUM AND FAMILY PLANNING IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS SIATAS BARITA, SIATAS BARITA SUB DISTRICT, NORTH TAPANULI DISTRICT, 2020**

**SUMMARY OF MIDWIFERY CARE**

Every woman will go through the process of pregnancy, childbirth and postpartum. During this process, health problems may occur, especially for mothers and babies. Therefore, it is necessary to overcome these problems, one of which is continuity of care. The purpose of providing care is to provide comprehensive care from pregnancy to family planning.

Comprehensive care was carried out for Mrs. E. S. from the third trimester of pregnancy to the postpartum period to the participation of family planning using the SOAP method documentation.

The care was given to Mrs.E.S, 41 years of gestation, 36-38 weeks of physiological care and 10 T standart. Childbirth care was carried out with normal delivery care, the baby immediately cried. There was a gap between theory and practice, namely not doing mucus sucking and railing. In infants, a vit K injection was performed and Hb-0 immunization, and the postpartum mother was given Vit.A and Fe tablets. The mother chose to be an acceptor of implant for 3 years and agreed to use it and it has been explained the benefits of implant.

Based on the results of midwifery care that has been carried out according to midwifery standards, the authors did not find significant difficulties, thanks to the cooperation between the patient, health care workers and the patient's family and the condition of the mother and baby in good condition.

Keywords : Comprehensive Care  
Reference : 10 (2011-2019)



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menulis Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu E.S Masa Hamil TM III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2020”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Tarutung, Poltekkes Kemenkes RI Medan.

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

1. Ibu Marni Siregar, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes RI Medan dan penguji Laporan Tugas Akhir saya yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini dan memberikan arahan serta bimbingan kepada saya.
2. Ibu Elly Sianturi, SST, M.K.M selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Sulastry, SST, M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Suhartati Surbakti, Amd. Keb yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan praktek di Polindes Lumban Ratus.
5. Ibu dan keluarga responden atas kerja samanya yang baik.
6. Teristimewa buat Bapak dan Ibuku tercinta, serta kakak dan adikku yang tetap mendukungku dalam menyelesaikan program studiku dan yang telah memberikan dorongan, semangat dan doa yang selalu



diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan pada waktunya.

7. Bapak/Ibu Dosen, Staff Prodi DIII Kebidanan Tarutung dan juga Ibu asrama kami yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan nasehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Teman seangkatan serta sahabat tim SDH Production yang telah banyak membantu dan memberi dukungan dalam hal penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan berkat atas amal baik yang telah diberikan dan penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata kesempurnaan, maka penulis membutuhkan kritik dan saran dari pembaca sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Tarutung, Februari 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan	
Lembar Pengesahan	
Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Gambar.....	vii
Daftar Singkatan.....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	4
C. Tujuan Penyusunan LTA.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
1. Sasaran Asuhan.....	5
2. Tempat Asuhan.....	5
3. Waktu Asuhan.....	6
E. Manfaat Asuhan Kebidanan.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kehamilan.....	7
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	7
a. Pengertian Kehamilan.....	7
b. Fisiologi Kehamilan.....	7
2. Asuhan Kehamilan.....	10
a. Pengertian Asuhan kehamilan.....	10
b. Tujuan Asuhan Kehamilan.....	11
c. Kunjungan Masa Hamil.....	11

d. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan .....	11
e. Asuhan Pemeriksaan 10 T.....	11
f. Kartu Skor Poedji Rochyati .....	14
g. Self hypnosis .....	17
B. Persalinan .....	19
1. Konsep Dasar Persalinan .....	19
a. Pengertian Persalinan .....	19
b. Fisiologi Persalinan .....	19
c. Asuhan Persalinan .....	22
C. Nifas .....	36
1. Konsep Dasar Nifas .....	36
a. Pengertian Masa Nifas .....	36
b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas .....	36
2. Asuhan Kunjungan Pada Ibu Nifas .....	39
D. Bayi Baru Lahir .....	39
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	39
a. Pengertian bayi baru lahir.....	39
b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	39
2. Asuhan Kunjungan Bayi Baru Lahir .....	41
E. Keluarga Berencana .....	42
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	42
a. Pengertian Keluarga Berencana.....	42
b. Faktor yang mempengaruhi.....	43
c. Metode Keluarga Berencana .....	44
2. Asuhan Keluarga Berencana .....	50
<b>BAB III DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN</b>	
A. Asuhan Kebidanan pada ibu hamil .....	55
B. Asuhan Persalinan.....	66
C. Asuhan Masa nifas .....	82

D. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	87
E. Asuhan keluarga berencana .....	95
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>99</b>
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>108</b>

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

1. Kartu Bimbingan Laporan Tugas Akhir
2. Surat Pengantar Praktek dari Institusi
3. Informed Consent
4. Partograf
5. Formulir Etichal Clearance
6. Dokumentasi
7. Manajemen Asuhan Kebidanan

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jadwal Bimbingan.....	6
Tabel 2.1 Tabel Asuhan Kehamilan .....	11
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri.....	12
Tabel 2.3 Perkiraan berat badan janin .....	13
Tabel 2.4 Masa interval Tetanus Toxoid .....	13
Tabel 2.5 Tabel Skore Poedji Rochyati.....	16
Tabel 2.6 Tinggi Fundus Uterus Masa Nifas .....	36
Tabel 2.7 Jadwal Kunjungan Neonatus.....	43
Tabel 2.8 APGAR Score .....	44
Tabel 3.1 APGAR Score Menit Pertama .....	87
Tabel 3.2 APGAR Score Menit Kelima.....	88

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Partograf halaman depan.....	34
Gambar 2.2. Partograf halaman belakang .....	35

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kartu Bimbingan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 : Surat Pengantar Praktek dari Institusi
- Lampiran 3 : Informed Consent
- Lampiran 4 : Partograf
- Lampiran 5 : Formulir Etichal Clearance
- Lampiran 6 : Dokumentasi
- Lampiran 7 : Manajemen Asuhan Kebidanan

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi.
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu.
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Detak Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
EMAS	: Expanding Maternal and Neonatal Survival
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HR	: Heart Rate
IM	: Intra Muskular
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana



KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KONTAP	: Kontrasepsi Mantap
MOW	: Metode Operasi Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PI	: Pencegahan Infeksi
RR	: Respiration Rate
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia.
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan
SOP	: Standar Operasional Prosedur
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan keluarga dilakukan untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat seperti yang terkandung dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 tahun 2014. Pembangunan keluarga juga bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Dalam menilai peningkatan derajat kesehatan ada beberapa indikator yang dapat dilihat seperti Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018).

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 sedangkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Kemenkes, 2018). Terjadi penurunan angka kematian ibu, namun tidak mencapai target MDGs. Mulai tahun 2016, secara resmi MDGs digantikan dengan SDGs. Target AKI sesuai SDGs yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes, 2016). Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25%, biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Prawirohardjo, 2016).

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kabupaten di Sumatera utara tahun 2018, jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 185 orang. Namun ini belum menggambarkan angka yang sebenarnya, karena diprediksi masih banyak kematian ibu yang belum tercatat dan dilaporkan (Dinkes Sumut, 2018: 89). Di Kabupaten Tapanuli Utara, AKI 57 dari 6.996 kelahiran hidup (Dinkes Taput, 2018: 22).

Sebagai upaya penurunan AKI, pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balikesmas (PONED); dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit dan juga dapat dikukam pelayanan kesehatan yang efisien bagi ibu yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan pelayanan kontrasepsi (Kemenkes, 2015).

AKB adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup. AKB merupakan indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi angka kematian bayi yang meliputi: pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi rutin pada anak, pelayanan kesehatan pada anak sekolah, dan pelayanan kesehatan peduli remaja (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, AKB sebesar 3,1 per 1000 kelahiran, namun angka ini belum menggambarkan yang sebenarnya karena sumber data baru dari fasilitas kesehatan milik pemerintah, sedangkan yang swasta belum semua menyampaikan laporannya (Dinkes Sumut, 2018). Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Sumatera Utara adalah asfiksia, kasus lainnya, BBLR, kelainan bawaan, sepsis dan tetanus neonatorum (Dinkes Sumut, 2018). Tahun 2014 jumlah kematian bayi sebanyak 60 orang dari 5.264 kelahiran hidup (Dinkes Taput, 2017).

Adanya hubungan antara pemakaian KB dengan angka kematian ibu yaitu semakin tinggi angka prevalensi KB di suatu negara maka semakin rendah proporsi kematian ibu di negara tersebut. Sejalan dengan hal tersebut, terjadi juga hubungan yang erat antara KB dengan angka fertilitas total (total fertility rate/TFR). TFR yaitu jumlah rata-rata anak yang dilahirkan oleh seorang perempuan pada akhir masa reproduksinya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa KB merupakan hal yang berpengaruh terhadap TFR. Semakin tinggi angka prevalensi KB maka semakin rendah TFR suatu negara. Dengan demikian KB merupakan hal utama dalam menurunkan AKI (Kemenkes, 2018). Upaya pemerintah daerah Sumatera Utara dalam menurunkan AKI dan AKB adanya tiga program yang disebut dengan program USAID-Jalin yaitu program persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang difokuskan di Langkat, pembukaan akses pendanaan ke Bidan Praktik Mandiri (BPM) yang difokuskan di Deli Serdang dan kampanye kesehatan ibu dan anak (KIA) di eluruh Sumatera Utara (Biro Humas dan Keprotokolan Setda Provinsi Sumatera Utara, 2019).

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik untuk menyusun proposal laporan tugas akhir yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu E.S dari masa hamil trimester III, persalinan nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Siatas Barita Kecamatan Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara. Ibu E.S umur 41

tahun dengan G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>, tinggal di desa Lumban Ratus. Usia kehamilan ibu 32-34 minggu, melakukan kunjungan ANC dengan bidan desa dan tidak memiliki riwayat penyakit apapun.

Penulis tertarik untuk menyusun proposal laporan tugas akhir pada Ibu E.S G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> dikarenakan ibu resiko tinggi pada kehamilannya sesuai dengan umur ibu dan ibu masih ragu untuk menjadi akseptor KB.

### **A. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester ke-3 atau dengan usia kehamilan 32-34 minggu yang fisiologis atau normal, bersalin, bayi baru lahir/neonatus, masa nifas, dan KB secara *continuity of care* di wilayah kerja Puskesmas Siatas Barita tahun 2020.

### **B. Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan KB pada ibu E.S dengan benar sesuai dengan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan pendokumentasian secara SOAP.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu hamil.
- b. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu bersalin.
- c. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu nifas.

- d. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada bayi baru lahir.
- e. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu dengan akseptor KB.
- f. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL/neonatus dan KB dengan metode SOAP.

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

#### **1. Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu E.S G4P3A0 HPHT : 05 Juni 2019, TTP : 12 Maret 2020, UK: 32-34 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB.

#### **2. Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah di wilayah kerja Puskesmas Siatas Barita Kecamatan Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara.

#### **3. Waktu**

Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai dari bulan Januari sampai April tahun 2020.

**Tabel 1.1 Jadwal Waktu Asuhan**

No	Kegiatan	Jadwal Kunjungan															
		Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan proposal		■														
2	Asuhan Kehamilan			■	■												
3	Ujian proposal					■											
4	Asuhan persalinan								■								
5	Bimbingan LTA									■	■	■	■	■	■	■	■
6	Asuhan Nifas dan BBL								■	■	■	■	■	■	■	■	■
7	Ujian Ita														■		

#### D. Manfaat

##### 1. Bagi penulis

Salah satu manfaat bagi penulis untuk menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan dalam menerapkan ilmu tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

##### 2. Bagi bidan/petugas kesehatan

Sebagai acuan bagi tempat pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada setiap ibu hamil sampai melahirkan serta memotivasi pemakaian alat kontrasepsi.

##### 3. Bagi ibu

Sebagai bahan masukan dan pemikiran baru bagi ibu dalam pelaksanaan asuhan selama hamil pada setiap ibu hamil, bersalin, perawatan bayi baru lahir dan akseptor KB.

##### 4. Bagi Pendidikan Prodi DIII Kebidanan Tarutung

Sebagai referensi atau sumber bacaan bagi Institusi Prodi D-III Kebidanan Tarutung yang dapat dimanfaatkan sebagai masukan bagi penulis berikutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Konsep dasar Kehamilan**

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

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, 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 (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan di bagi atas tiga trimester: trimester I yaitu antara 0-12 minggu, trimester II antara 13-27 minggu, trimester III antara 28-40 minggu (Prawirohardjo, 2016).

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

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 atau kondisi tertentu yang dapat menimbulkan tanda atau gejala khusus (Varney, 2019).

1. Perubahan sistem organ dalam trimester III antara lain :

###### **a) Uterus**

Pada wanita tak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gr dan rongga berukuran 10 mL atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ *muscular* dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 L meskipun dapat juga mencapai 20 L atau lebih. Pada akhir kehamilan uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar dari pada



keadaan tak hamil. Peningkatan uterus juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 gr (Cunningham, 2017).

a) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel folikel baru ditunda. biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan 4 sampai 5 minggu pasca ovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron. pengamatan ini telah dikonfirmasi oleh pengangkatan korpus luteum (Cunningham, 2017).

b) Serviks

Bahkan pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularisasi dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertropi dan hiperplasia kelenjar serviks. 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, 2017).

c) Vagina dan Perineum

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina menjelang persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar dan hipertrofi otot polos. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan serviks yang disebut dengan tanda *Chandwik*. Selama masa hamil, pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Peningkatan pH ini membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur. Pada vagina juga terjadi peningkatan relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus yang berat yang dapat menyebabkan timbulnya edema

dan varises vulva. Edema dan varises biasanya membaiknya selama periode pasca partum (Manuaba, 2018).

d) Kulit

Pada daerah kulit terlalu, terjadi hiperpigmentasi, yaitu pada muka: disebut masker kehamilan (*chloasma gravidarum*), payudara: puting susu dan areola payudara, perut: *linea nigra striae*, vulva (Mochtar, 2012).

e) Perubahan Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawa kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar dan warna kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat dikeluarkan (Prawirohardjo, 2016).

f) Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2016).

g) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi telentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya terjadi penurunan preload dan cardiac output sehingga akan mengakibatkan terjadinya ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada *aorta* ini juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi telentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibanding posisi miring (Prawirohardjo, 2016). Bukan itu saja, peningkatan volume darah total dimulai pada awal trimester pertama,

yang kemudian meningkat hingga pertengahan kehamilan dan kemudian melambat hingga menjelang minggu ke-32. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar *estrogen* dan *progesteron*, dan perubahan ini akan kembali normal setelah kehamilan berakhir (Varney, 2019).

#### h) Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan, fungsi dan saluran cerna selama masa hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik. Nafsu makan meningkat. Sekresi usus berkurang dan absorpsi nutrisi meningkat. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior. Aktivitas peristaltik (motilitas) menurun (Manuaba, 2018).

Perubahan pada saluran cerna memungkinkan pengangkutan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin berada di bawah pengaruh hormon. Efek progesteron pada usus besar menyebabkan konstipasi karena waktu transit yang melambat membuat air semakin banyak diabsorpsi karena usus mengalami pergeseran akibat pembesaran uterus (Varney, 2019).

#### i) Sistem Saluran Kemih

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung 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 keluhan ini akan timbul pada saat akhir kehamilan jika kepala sudah turun ke pintu atas panggul (Prawirohardjo, 2016).

### 1. Asuhan kehamilan

#### a. Pengertian Asuhan Kehamilan

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

#### b. Tujuan asuhan kehamilan

- 1) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan.

- 2) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin,
- 3) Menurunkan angka morbiditas ibu dan anak, dan
- 4) Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi (Mochtar, 2012).

### c. Kunjungan Masa Hamil

Kunjungan Masa Hamil dapat dilakukan minimal 4 kali, seperti tabel berikut :

**Tabel 2.1 Kunjungan Kehamilan**

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
<b>Trimester pertama</b>	Sebelum usia 14 minggu	Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. Mendeteksi masalah dan menanganinya. Melakukan tindakan pencegahan seperti <i>Tetanus neonatorum</i> , anemia, penggunaan praktek tradisional yang merugikan. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
<b>Trimester kedua</b>	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai <i>pre-eklamsia</i> (Tanya tentang pre-eklamsia, pantau tekanan darah, evakuasi <i>edema</i> , periksa untuk mengetahui proteinuria).
<b>Trimester ketiga</b>	Antara minggu ke 28-36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
<b>Trimester ketiga</b>	Setelah 36 minggu	Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

*Sumber : Saifuddin, 2013*

**d. Asuhan kehamilan** (Kemenkes RI, 2012)

Pelayanan kesehatan yang dilakukan minimal 10T yaitu :

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan **(T1)**. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 – 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan.
- 2) Pengukuran tekanan darah **(T2)**. Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya pre-eklamsi.
- 3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) **(T3)**. Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri **(T4)**.

**Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan usia kehamilan**

Usia kehamilan	Dalam cm	Tinggi fundus
		Menggunakan jari tangan
12 minggu	-	3 jari diatas simfisis pubis
16 minggu	-	Pertengahan simfisis dengan pusat
20 minggu	20 cm ( $\pm$ 2 cm)	3 jari dibawah pusat
24 minggu	24 cm ( $\pm$ 2 cm)	Setinggi pusat
28 minggu	28 cm ( $\pm$ 2 cm)	3 jari diatas pusat
32 minggu	32 cm ( $\pm$ 2 cm)	Pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus
34 minggu	34 cm ( $\pm$ 2 cm)	3 jari dibawah prosesus xifoideus
36 minggu	36 cm ( $\pm$ 2 cm)	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	32 cm ( $\pm$ 2 cm)	2 jari dibawah prosesus xifoideus

*Sumber : Manuaba, 2012*

**Tabel 2.3 Perkiraan berat badan janin berdasarkan bulan**

Usia (bulan)	Panjang janin (cm)	Berat badan (g)
1	1x1	-
2	2x2	5
3	3x3	15
4	4x4	120
5	5x5	280
6	6x5	600
7	7x5	1000
8	8x5	1800
9	9x5	2500
10	10x5	3000

*Sumber: Manuaba, 2012*

5) Pemberian imunisasi TT **(T5)** imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval dan lama perlindungan tetanus toxoid.

**Tabel 2.4 Masa Interval Tetanus Toxoid**

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	25 tahun

*Sumber : Buku KIA*

6) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan **(T6)**.

- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin **(T7)**. Apabila trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.
- 8) Periksa tes laboratorium sederhana, minimal tes haemoglobin darah (HB), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) **(T8)**.
- 9) Pelaksanaan temu wicara **(T9)**.
- 10) Tatalaksana kasus **(T10)** apabila dari pemeriksaan ditemukan factor resiko segera lakukan penatalaksanaan yang sesuai (Kemenkes RI, 2016).

Selain itu juga, anjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke dokter setidaknya satu kali untuk deteksi kelainan medis secara umum. Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

#### **e. Kartu Skor Poedji Rochyati**

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format 14 kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional.

Fungsi dari KSPR adalah:

1. Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
2. Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
3. Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
4. Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.

5. Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.

6. Audit Maternal Perinatal (AMP)

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil.

Ada 3 kelompok risiko dalam kehamilan yaitu:

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau)
2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor  $\geq$  12 (merah)

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR.

**1) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)**

- a) Primi muda : terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
- b) Primi Tua : terlalu tua, hamil usia  $\geq$  35 tahun
- c) Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil  $>$ 10 tahun
- d) Anak terkecil  $<$  2 tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi
- e) Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak  $\geq$  4
- f) Umur ibu  $\geq$  35 tahun : terlalu tua
- g) Tinggi badan  $\leq$  145 cm
- h) Pernah gagal kehamilan
- i) Persalinan yang lalu dengan tindakan
- j). Bekas operasi sesar

**2) Kelompok Faktor Risiko II**

- a) Penyakit ibu : anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
- b) Preeklampsia ringan
- c) Hamil kembar
- d) Hidramnion : air ketuban terlalu banyak
- e) IUFD (Intra Uterine Fetal Death) : bayi mati dalam kandungan
- f) Hamil serotinus : hamil lebih bulan ( $\geq$  42 minggu belum melahirkan)



g) Letak sungsang

h) Letak Lintang

### 3) Kelompok Faktor Risiko III

a) Perdarahan Antepartum

b) Preeklampsia berat/eklampsia

**Tabel 2.5 Kartu Skor Poeji Rochyati**

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\geq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
II	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah , Malaria, TBC, Paru, Payah Jantung Kencing Manis (Diabetes) Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
III	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber : Manuaba, 2012

### **Cara Pemberian Skor**

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor resiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor resiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor resiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada kartu skor "Poedji Rochjati" (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Rochjati Poedji, 2003).

#### **f. Self Hypnosis untuk menghilangkan rasa nyeri**

Menurut Potter (2006) tindakan peredaan nyeri secara non farmakologi selain dengan teknik Distraksi juga dengan teknik Hipnosis diri yaitu membantu mengubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif. Hipnosis diri menggunakan sugesti diri dan kesan tentang perasaan yang rileks dan damai. Individu memasuki keadaan rileks dengan menggunakan bagian ide pikiran dan kemudian kondisi-kondisi yang menghasilkan respon tertentu bagi mereka (Edelman & Mandel, 1994). Hipnosis diri sama seperti dengan melamun. Konsentrasi yang intensif mengurangi ketakutan dan stres karena individu berkonsentrasi hanya pada satu pikiran. Hypno-birthing merupakan metode yang telah dibuktikan efektif untuk mengatasi nyeri, mengurangi kebutuhan penggunaan anestesi dan mengurangi rasa cemas, takut dan nyeri yang berhubungan dengan proses persalinan (Martin, Schauble, Rai & Curry, 2001). Hypno-birthing terdiri atas kata hypno (dari hipnosis) dan birthing (melahirkan) yang diartikan sebagai seni dan ketrampilan untuk meningkatkan ketenangan pikiran ibu bersalin yang dapat dirasakan juga oleh bayi dalam kandungan sehingga dapat menghadapi persalinan dengan nyaman (Kuswandi Lanny, 2007). Hypno-birthing merupakan tehnik untuk mencapai relaksasi mendalam dengan menggunakan pola pernapasan lambat, fokus, tenang dan dalam keadaan sadar sepenuhnya). Dalam kondisi tersebut memungkinkan tubuh melepaskan endorfin yang merupakan relaksan alami tubuh sehingga ibu dapat

menjalani persalinannya dengan aman, lembut, menurunkan lamanya waktu persalinan dan tanpa proses pembedahan.

Hypno-birthing berhubungan dengan pemendekan kala I persalinan terutama pada ibu primipara dan dapat mengurangi penggunaan analgetik (Jenkins & Pritchard, 1993). Persalinan dapat dilewati tanpa komplikasi dan tidak memerlukan tindakan pembedahan, forcep atau vakum dan bayi yang dilahirkanpun mempunyai nilai APGAR yang normal. Hypno-birthing merupakan metode yang mengajarkan pada ibu bersalin memahami dan melepaskan fear-tension-pain-syndrom (sindrom takut, tegang dan nyeri) yang menyebabkan kesakitan dan ketidaknyamanan selama persalinan (Dick Grantly, 1944, dalam Cloudas, 2007). Hal tersebut dimungkinkan terjadi karena hipnotis yang digunakan lebih menekankan pada penanaman sugesti saat otak telah berada dalam kondisi rileks. Jadi lebih pada penanaman mindset ibu bahwa persalinan bukanlah suatu peristiwa yang menyakitkan.

Pada praktiknya Hypno-birthing dapat dilakukan sejak kehamilan 7 bulan. Ibu diajarkan untuk menenangkan pikiran dengan cara fokus dan konsentrasi yang akhirnya ibu menghipnotis diri sendiri (self hypnotis) dengan memasukkan sugesti positif ke dalam pikirannya. Melalui Hypno-birthing tersebut ibu diajarkan menanamkan kata-kata positif dalam alam bawah sadar. Misalnya dengan mengatakan pada diri sendiri bahwa melahirkan adalah proses yang alam, menyenangkan dan tidak menyakitkan secara berulang-ulang. Kata-kata positif yang telah masuk ke dalam alam bawah sadar tersebut dihayati dalam keadaan rileks dan terjadilah komunikasi dengan jiwa bawah sadar untuk tujuan memperbaiki rekaman negatif yang ada di jiwa bawah sadar. Faktor pendukung seperti suasana yang tenang, musik untuk relaksasi, aromaterapi, panduan relaksasi otot, pernapasan dan pikiran sangat membantu ibu melakukan self hipnosis (Kuswandy Lanny, 2011).

## **A. Persalinan**

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

### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba, 2018).

### **b. Fisiologi Persalinan**

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin in utero sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktifitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi dan mencapai puncaknya menjelang persalinan serta secara berlangsung menghilang pada periode postpartum (Prawirohardjo, 2016).

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

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

Berdasarkan uraian tersebut telah dikemukakan beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan :

- (1) Teori keregangan
  - (a) Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu
  - (b) Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai

(c) Pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan

(2) Teori penurunan Progesteron

(a) Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur 28 minggu dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu

(b) Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot Rahim lebih sensitive terhadap oksitosin akibatnya otot Rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu

(3) Teori Oksitosin Internal

(a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior

(b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitifitas otot Rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks

(c) Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dapat mulai

(4) Teori Prostaglandin

(a) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur hamil 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua

(b) Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot Rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan

(c) Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan (Manuaba, 2018).

Faktor yang mempengaruhi persalinan :

(1) Passage (jalan lahir)

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

(2) Passenger (Janin dan Uri)

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

(3) Power (His/kontraksi)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar.

#### (4) Psikologis

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

#### (5) Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonates (Manuaba, 2018).

Tanda-tanda persalinan :

##### 1. His persalinan mempunyai sifat :

- (a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- (b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatannya makin besar
- (c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- (d) Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah

##### 2. Pengeluaran lendir dan darah

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

##### 3. Pengeluaran cairan (Air Ketuban)

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

### c. Asuhan Persalinan

#### 1. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih berjala-jalan.

Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Diperhitungkan pada pembukaan primigravida sekitar 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. (Manuaba, 2012).

## 2. Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran (Manuaba, 2018). Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

Gejala dan tanda kala II adalah :

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

Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) hasilnya adalah: pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Manuaba, 2012). Dengan his dan mengedan yang dipimpin akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung pada 1½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam.

Asuhan yang diperlukan pada ibu bersalin kala II, meliputi :

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

- e. Memperhatikan asupan nutrisi dan cairan dengan memberi ibu makan dan minum.
- f. Menjalankan prinsip pencegahan infeksi.

### 3. Kala III

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

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

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

- (a) Uterus menjadi bundar
- (b) Tali pusat bertambah memanjang
- (c) Semburan darah tiba-tiba (Manuaba, 2012)

### 4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan: Melihat tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan (Manuaba, 2012).

### **Mekanisme persalinan**

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda dan bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam proporsi yang besar. Supaya dapat dilahirkan, janin harus beradaptasi dengan jalan selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. Tujuh gerakan kardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan ialah engagement, penurunan, fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar (restitusi), dan akhirnya kelahiran melalui



ekspulsi. Meskipun fase- fase ini dibahas secara terpisah, tetapi kombinasi gerakan- gerakan ini terjadi bersamaan (Cunningham, 2017).

#### 1) Engagement

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

#### 2) Penurunan

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

- a) Tekanan dari cairan amnion,
- b) Tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan
- c) Kontraksi diafragma dan otot- otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Efek ketiga kekuatan itu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin dan untuk bermolase.

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

#### 3) Fleksi

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

#### 4) Putar paksi dalam

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

#### 5) Ekstensi

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

#### 6) Putar paksi luar

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

#### 7) Ekspulsi

Hampir segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior terlihat di bawah simfisis pubis dan perineum segera terdistensi oleh bahu posterior.

Setelah kelahiran bahu, bagian tubuh lainnya lahir dengan cepat (Cunningham, 2017).

### **60 Langkah Asuhan Persalinan Normal**

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

- 1) Melihat adanya tanda persalinan kala II
  - (a) Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
  - (b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
  - (c) Perineum menonjol
  - (d) Vulva dan anus membuka
- 2) Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) 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.
- 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 yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir dan pastikan DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian bokong bawah ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat kepala lahir.
- 20) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

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

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat bayi melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.

25) Melakukan penilaian sepiantas:

- a. Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan?
- b. Apakah bayi bergerak aktif?

26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering, membiarkan bayi tetap di atas perut ibu.

27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua di dalam uterus.

28) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 33) Periksa kandung kemih.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi, tangan lain meregangkan tali pusat.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
- 38) Setelah plasenta terlihat di vulva, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan

melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik (fundus teraba keras)

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

41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera lakukan penjahitan pada bagian laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

45) Setelah satu jam lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral.

46) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.

47) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

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

49) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

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

51) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

- 52) Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
  - 53) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
  - 54) Cuci tangan dan kembali menggunakan sarung tangan.
  - 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban dan darah. Bantu ibu untuk memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
  - 56) Memastikan bahwa ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
  - 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
  - 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
  - 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
  - 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).
- (Prawirahardjo, 2016)

### **Pendokumentasian dengan menggunakan Partograf**

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Prawirohardjo, 2016).

Pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm. Tanda X harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan .



Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

1) DJJ (Denyut Jantung Janin)

Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan di beri tanda (titik tebal), DJJ yang normal 120-160, dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.

2) Air ketuban. Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol:

U : selaput utuh

J : selaput pecah,air ketuban pecah

M : air ketuban pecah tetapi bercampur mekonium

D : air ketuban bercampur darah

K : air ketuban kering

3) Penyusupan (molase) kepala janin

0 : sutura terbuka

1 : sutura bersentuhan

2 : sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan

3 : sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan

Pembukaan serviks, dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam, dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam dan diberi tanda(x) penurunan bagian dibawah janin. Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tandatanda penyulit, penurunan bagian dibawah janin di bagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian dibawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (per lima-an).

Bagian diatas simfisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian dibawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul. Penurunan bagian dibawah dengan metode lima jari (perlima-an) adalah :

(a) 5/5 jika bagian dibawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis

- (b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- (c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
- (d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
- (e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
- (f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

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

Oksitosin, Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin.

Nadi, catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (●)

Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↑)

Temperature, temperature tubuh ibu di nilai setiap 2 jam 13) Volume urin, protein, atau aseton, catat jumlah produksi uri ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih.



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

[HTTP://ahsiounisha.blogspot.com](http://ahsiounisha.blogspot.com)

**Gambar 2.2 Contoh format Partograf (Halaman Belakang)**

Sumber : Buku Prawirohardjo, 2016

## B. Nifas

### 1. Konsep Dasar Nifas

#### a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relative tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh anyak perubahan fisiologis. Beberapa hari perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu ibu walaupun komplikasi serius juga dapat terjadi. (Cunningham, 2017)

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu 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).

#### b. Fisiologi Masa Nifas

##### 1) Sistem Reproduksi

###### (a) Proses involusi

Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot otot polos uterus. Uterus akan kembali seperti sebelum hamil.

**Tabel 2.6 Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus**

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

*Sumber: Mochtar, 2013*

(b) Kontraksi

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna setelah bayi lahir, di duga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Selama 1-2 jam pascapartum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi tidak teratur.

(c) Rasa nyeri

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering mengalami multipara dan bisa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan itu lebih nyata ditempat uterus yang terlalu teregang.

(d) Lokhea

Lokhea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama masa nifas. Karena perubahan warnanya, lokhea dibagi menjadi empat, yaitu lokhea rubra, sanguilenta, serosa dan alba (Cunningham, 2017).

(e) Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. 18 jam pasca persalinan serviks memendek dari konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali kebentuk semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan.

(f) Vagina dan perenium

Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mulosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke-4, walaupun tidak menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

2) Perubahan Sistem Urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil yang tinggi turut menyebabkan perubahan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita tersebut melahirkan.

(a) Diuresis Pascapartum

Dalam 12 jam setelah persalinan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil. Diuresis pasca partum yang disebabkan oleh penurunan estrogen, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan merupakan mekanisme lain tubuh untuk mengurangi cairan.

(b) Uretra dan Kandung Kemih

Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemesis dan edema serta disertai daerah-daerah kecil hemoragi. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebihan yang dapat menghambat kontraksi uterus dengan baik.

c) Perubahan Sistem Cerna

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya 2 jam setelah persalinan. Kalsium sangat penting untuk gigi pada kehamilan, masa nifas dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatkan kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungannya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu masa laktasi.

d) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

(1) Volume Darah

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler. Kehilangan darah merupakan akibat penurunan perubahan volume darah yang cepat, tetapi terbatas.

(2) Curah Jantung

Curah jantung meningkat sepanjang masa kehamilan. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini akan meningkat bahkan lebih selama 30-

60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkuit uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

(3) Tanda-tanda Vital

Peningkatan kecil sementara baik sistol maupun diastol dapat menimbulkan dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan.

## **2. Asuhan Masa Nifas**

Asuhan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2014).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam – 3 hari pasca persalinan, pada hari ke 4 - hari ke28 pasca persalinan dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2018).

a. Asuhan Kunjungan I (6-3 hari post partum)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
- 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik



- b. Asuhan kunjungan II (4-27 hari post partum)
  - a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
  - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
  - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
  - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
  - f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- c. Asuhan Kunjungan III ( 28 -42 hari post partum)
  - a). Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu
  - b). Pemantauan jumlah darah yang keluar
  - c). Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
  - d). Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
  - e). Pelayanan KB pasca persalinan

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

a. Mobilisasi

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

b. Diet

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

c. Miksi

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

d. Defekasi

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

e. Perawatan payudara

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

f. Laktasi

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

## **D. Bayi Baru Lahir**

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

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

Periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Pengkajian bayi baru lahir dimulai ketika kepala janin mulai muncul (crowning). Mengobservasi warna kulit kepala dengan secara lembut menekan jaringan kulit kepala. Warna yang bagus dan pengisian yang cepat setelah menekan kulit kepala (blanching) adalah tanda bahwa bayi memiliki perfusi yang baik (Varney, 2019).

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

Fisiologi bayi baru lahir adalah ilmu yang mempelajari fungsidan proses vital bayi baru lahir yaitu suatu organisme yang sedang tumbuh, yang baru

mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.

#### 1) Sistem Pernafasan

Selama kehidupan intra uterin, janin tidak membutuhkan paru-paru untuk mendapatkan oksigen, karena oksigen didapat dari ibu dengan cara sirkulasi plasenta. Pada saat lahir oksigen dari plasenta terputus terbentuk karbondoksida dalam darah.

#### 2) Sistem Kardiovaskuler

Nafas pertama yang dilakukan bayi baru lahir dimana terdapat oksigen pada paru bayi menyebabkan paru-paru berkembang dan menimbulkan resistensi vaskuler di paru menurun, sehingga darah paru mengalir. Hal ini menyebabkan tekanan arteri paru menurun.

#### 3) Sistem Pencernaan

Kemampuan bayi untuk mencerna, menyerap dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat tetapi terbatas pada fungsi-fungsi tertentu. Terdapat enzim untuk mengkatalisasi protein dan karbohidrat sederhana tetapi untuk karbohidrat kompleks yang belum terdapat.

#### 4) Sistem Ginjal dan Keseimbangan Cairan

Mengenai keseimbangan cairan dan elektrolit, terjadi perubahan pada volume total pada tubuh, volume cairan ekstrasel dan intrasel pada masa transisi dari janin ke fase pasca-lahir. Pada masa janin, cairan ekstraseluler lebih banyak daripada cairan intraseluler. Namun, hal ini segera berganti pada pasca-natal. Hal kemungkinan disebabkan oleh karena pertumbuhan yang membutuhkan cairan ekstraseluler.

#### 5) Sistem Imunologi

Bayi umumnya tidak dapat menghasilkan Immunoglobulin sendiri sampai 2 bulan. Bayi menerima dari imun ibu yang berasal dari sirkulasi plasenta dan ASI. Sistem Kulit

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk pada saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks caseosa juga melapisi epidermis dan berfungsi sebagai

lapisan pelindung. Pada bayi baru lahir seringkali terdapat bintik putih yang khas terlihat di hidung, dahi, dan pipi bayi yang disebut milia. Bintik ini menyumbat kelenjar sebacea yang belum berfungsi.

## 2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan asuhan bayi baru lahir adalah untuk memantau perkembangan normal bayi dan deteksi awal adanya penyimpangan dari normal (Varney, 2019). Berikut adalah jadwal kunjungan asuhan neonatus:

**Tabel 2.7 Jadwal Kunjungan Neonatus**

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan neonatal I dilakukan pada kurun waktu 6jam -48 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan suhu bayi</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi</li> <li>3. Membuat bayi di tempat yang bersih dan nyaman</li> <li>4. Memberikan imunisasi hb-0</li> <li>5. Melakukan perawatan tali pusat</li> </ol>
Kunjungan neonatal ke II dilakukan pada kurun waktu 3 hari sampai hari ke 7 setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan perawatan tali pusat</li> <li>2. Menjaga kebersihan bayi</li> <li>3. Pemeriksaan tanda bahaaya seperti kemungkinan infeksi bakteri,ikterus, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.</li> <li>4. Memantau pemberian ASI sesering mungkin</li> <li>5. Menjaga kehangatan bayi</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya</li> <li>7. Pemberian konseling menghindari hipotermi</li> </ol>
Kunjungan ke III neonatus dilakukan pada waktu hari ke 8 sampai 28 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan fisik bayi</li> <li>2. Menjaga kebersihan bayi</li> <li>3. Memberikan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk memberikan Asi sesering mungkin</li> <li>5. Menjaga keamanan bayi</li> <li>6. Menjaga kehangatan tubuh bayi</li> <li>7. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada kunjungan berikutnya</li> </ol>

*Sumber : Prawirohardjo, 2016*

Ada beberapa asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu :

#### 1) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Setelah sesaat bayi lahir, periksa bayi secara cermat untuk memeriksa abnormalitas eksternal yang jelas terlihat. Sebuah metode pemantauan respons bayi saat lahir dan 5 menit setelah lahir menggunakan metode APGAR score, yang memantau tanda-tanda vital yaitu upaya pernafasan, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot dan respon terhadap stimulus.

**Tabel 2.8 APGAR SCORE**

Tanda	0 poin	1 poin	2 poin
Denyut jantung	Tidak ada	<100 denyut per menit	>100 denyut per menit
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat	Baik, menangis
Tonus otot	Lunak	Beberapa fleksi	Gerakan aktif
Refleks Iritabilitas	Tidak respon	ada Menyeringai	Menangis aktif
Warna	Biru Pucat	Badan merah ekstermitas biru	Merah muda seluruhnya

*Sumber : Chunningham, 2017*

#### 2) Perlindungan Ternal (Termoregulasi)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat.

Mekanisme Kehilangan panas

##### (a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas sari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

##### (b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara).

(c) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindaan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

(d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap)

## **E. Keluarga Berencana**

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

#### **a. Pengertian keluarga Berencana**

Keluarga Berencana ( family planning, planned parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi, sedangkan kontrasepsi (conception control) adalah cara, alat atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi (Mochtar, 2012).

Seorang perempuan menjadi subur dan dapat melahirkan segera setelah ia mendapatkan haid yang pertama dan kesuburan seseorang perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid, kehamilan dan kelahiran yang terbaik artinya risikonya paling rendah untuk ibu dan anak adalah 20-35 tahun. Sedangkan persalinan pertama dan kedua paling rendah risikonya bila jarak antara dua kelahiran adalah 2-4 tahun (Prawirohardjo, 2011).

#### **b. Faktor yang Mempengaruhi Keluarga Berencana**

Sebelum menetapkan suatu metode kontasepsi, individu atau pasangan suami-istri, mula-mula harus memutuskan apakah mereka ingin menerapkan program keluarga berencana. Sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi keputusan ini, antara lain :

- 1) Faktor Sosial-Budaya, tren saat ini tentang jumlah keluarga, dampak jumlah keluarga terhadap tempat individu, pentingnya memiliki anak laki-laki di masyarakat karena akan meneruskan nama keluarga, nilai dalam masyarakat tentang menjadi seorang wanita hanya bila ia dapat memberi anak kepada pasangannya.
- 2) Faktor Pekerjaan dan Ekonomi, kebutuhan untuk mengalokasikan sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang memulai suatu pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal dan kebutuhan lainnya untuk anak-anak dimasa depan.
- 3) Faktor Keagamaan, pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga dan konsep dasar tentang keluarga berencana oleh semua agama.
- 4) Faktor Hukum, peniadaan semua hambatan hukum untuk melaksanakan keluarga berencana sejak diberlakukannya undang-undang negara tentang pembatasan penggunaan semua alat kontrasepsi, yang bertujuan mencegah konsepsi.
- 5) Faktor Fisik, kondisi-kondisi yang membuat wanita tidak bisa hamil karena alasan kesehatan, usia dan waktu, gaya hidup yang tidak sehat.
- 6) Faktor Hubungan, stabilitas hubungan, masa krisis, dan penyesuaian yang panjang dengan hadirnya anak.
- 7) Faktor Psikologis, kebutuhan untuk memiliki anak untuk dicintai dan mencintai orang tuanya, rasa takut untuk mengasuh dan membesarkan anak, ancaman terhadap gaya hidup yang dijalani jika menjadi orangtua.
- 8) Status Kesehatan saat ini dan Riwayat Genetik, adanya keadaan atau kemungkinan munculnya kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi, misalnya HIV, AIDS. (Varney, 2019).

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

Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketepatan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontak, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

(AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), suntik, dan pil (Manuaba, 2010).

### **1) Metode Keluarga Berencana Alami**

#### **a) Metode Kalender**

Metode ini memiliki banyak keterbatasan karena panjang siklus menstruasi. Metode kalender hanya dapat memprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Penghitungan yang digunakan saat ini memiliki faktor variasi  $\pm 2$  hari di sekitar 14 hari sebelum awitan masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup, dan satu hari (24 jam) bagi ovum untuk bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari.

Individu wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur yang pertama dan 10 hari dari masa siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan masa suburnya yang terakhir.

#### **b) Metode Suhu Basal Tubuh**

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Pendektasian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum atau fase pascaovulasi. Wanita harus mencatat suhu tubuhnya setiap hari pada waktu yang sama setiap hari, setelah tidur selama lima sampai enam jam tidur tanpa gangguan. Karena aktivitas dapat meningkatkan suhu basal tubuh, wanita harus mengukur suhu tubuh saat bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas.

#### **c) Metode Gejala Suhu**

Metode gejala-suhu menggunakan semua tanda dan gejala sejak munculnya ovulasi. Metode ini dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh dan menambahkan indikator ovulasi yang lain.



#### d) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi mengonfirmasikan bahwa kehamilan jarang terjadi dalam enam bulan pertama setelah melahirkan di antara wanita menyusui dan wanita yang tidak memberikan ASI ditambah susu botol. Ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi. Pemberian ASI dapat mencegah kehamilan lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginam setelah hari ke-56 pascapartum

#### e) Kondom

Prinsip kerja kondom adalah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan koitus dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Bentuk kondom adalah silindris dengan pinggir yang tebal dan ujung yang terbuka, sedangkan ujung yang buntu berfungsi sebagai penampung sperma. Biasanya diameternya kira-kira 31-36,5 mm dan panjangnya lebih kurang 19 cm. (Prawirohardjo, 2011).

### **2) Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET)**

#### a) Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang sampai saat ini dianggap paling efektif. Estrogen yang paling banyak dipakai untuk pil kontrasepsi adalah etinil estradiol dan mestranol. Masing-masing dari zat ini mempunyai ethinil group pada atom C.17 (Prawirohardjo, 2011).

Manfaat :

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 2) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang, tidak terjadi nyeri haid
- 3) Dapat digunakan jangka panjang
- 4) Mudah dihentikan setiap saat

Keterbatasan :

- 1) Mual, terutama pada 3 bulan pertama

2) Pusing, nyeri pada payudara, berat badan naik sedikit, dan berhenti haid (amenorea)

b) Suntikan Kombinasi

Suntikan bulanan mengandung 2 macam hormone progestin dan estrogen seperti hormone alami pada tubuh perempuan . Preparat yang dipakai adalah medroxy progesterone acetate(MPA)/estradiol caprionate atau norethisterone enanthate (NET-EN)/ estradiol valerate (Prawirohardjo, 2011)

Keuntungan :

- 1) Resiko terhadap kesehatan kecil
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami dan istri
- 3) Jangka panjang, efek samping kecil

Kerugian :

- 1) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- 2) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur.
- 3) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.

c) Alat Kontrasepsi Dalam Kulit

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

Keuntungan :

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- 3) Pengembangan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- 4) Tidak mengganggu kegiatan senggama.

Keterbatasan :

- 1) Nyeri kepala
- 2) Peningkatan/penurunan berat badan

- 3) Nyeri payudara
- 4) Perasaan mual, pening/pusing kepala
- 5) Perubahan perasaan atau kegelisahan

d) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

- 1) **AKDR CuT-380A** kecil, kerangka plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu)

Keuntungan :

- (a) Efektif dengan proteksi jangka panjang
- (b) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- (c) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR dicabut

Keterbatasan :

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

Waktu pemasangan AKDR yang tepat :

- (a) Sewaktu haid

Dapat dilakukan pada hari-hari pertama atau pada hari terakhir haid. Keuntungannya adalah (a) Pemasangan lebih mudah karena serviks pada saat itu terbuka dan lembek, (b) Tidak terlalu nyeri, (c) Persarahan yang tibul tidak akan terasa.

- (b) Sewaktu Postpartum

Dibagi menjadi 3 waktu pemasangan :

- a) Secara dini yaitu dipasang pada perempuan yang melahirkan sebelum dipulangkan ke rumah, b) Secara langsung yaitu dipasang dalam masa 3 bulan setelah partus atau abortus, c) secara tidak langsung yaitu dipasang pada saat yang tidak ada hubungannya sama sekali dengan partus atau abortus.

(c) Sewaktu Postbortum

Sebaiknya dipasang setelah abortus oleh karena dari segi fisiologis dan psikologis waktu itu adalah waktu yang ideal.

(d) Sewaktu melakukan secsio sesarea

2) **AKDR pasca placenta** adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Pemasangan dilakukan dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal). Pada persalinan caesar, dipasang pada waktu operasi Caesar. AKDR mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi (Kemenkes, 2014).

Indikasi pemasangan AKDR pasca plasenta menurut Rusmini, dkk. (2017) yaitu:

(a) Wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan sectio secarea

dengan usia reproduksi dan paritas berapapun

(b) Pasca keguguran (non infeksi)

(c) Masa menyusui (laktasi)

(d) Riwayat hamil ektopik

(e) Tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klaimidia dan servisititis purulen).

Keuntungan :

(a) Dapat efektif segera setelah pemasangan

(b) Metode jangka panjang

(c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-mengingat

(d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual

(e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil

(f) Tidak ada efek samping hormonal

- (g) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- (i) Dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- (j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- (k) Mencegah kehamilan ektopik

Kerugian :

- (a) Perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan)
- (b) Haid lebih lama dan banyak
- (c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- (d) Saat haid lebih sakit
- (e) Merasakan sakit dan kejang selama tiga sampai lima hari setelah pemasangan
- (f) Perdarahan banyak waktu haid
- (g) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar) (Kemenkes, 2014)
- e) Kontrasepsi Mantap

Sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi perempuan atau kedua vas deferens laki-laki, yang mengakibatkan bersangkutan tidak dapat hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

Keuntungannya:

- 1) Hanya dilakukan satu kali saja
- 2) Efektivitas hamper 100%
- 3) Tidak mempengaruhi seksualitas
- 4) Tidak adanya dari pihak pasien

Untuk wanita ada beberapa metode yang digunakan yaitu:

- 1) Cara Pomery, dilakukan dengan mengikat bagian tengah tuba sehingga membentuk suatu lipatan terbuka, kemudian dasarnya di ikat dengan benang yang dapat diserap, kemudian tuba bagian atas dipotong.

- 2) Cara Irving, tuba dipotong antara dua ikatan benang yang dapat diserap, ujung proksimal tuba ditanamkan kedalam mioetrium, sedangkan ujung distal ditanamkan kedalam ligamentum latum
- 3) Cara Aldridge, peritoneum dari ligamentum latum dibuka kemudian tuba bagian distal bersama-sama dengan fimrae ditanam kedalam ligamentum latu.
- 4) Cara Uchida, tuba ditarik ke luar abdomen melalui suatu insisi kecil diatas simfisis pubis.
- 5) Cara Kroener, bagian fimrae dari tuba dikeluarkan dari lubang operasi, suatu ikatan dengan benang sutera dibuat melalui bagian dari mesosalping dibawah fimbria. Jahitan ini diikat dua kali, satu mengelilingi tuba dan yang lain mengelilingi tuba sebelah proksimal dari jahitan sebelumnya.

## **2. Asuhan Keluarga Berencana**

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

- a. **SA** : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperolehnya.
- b. **T** : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- c. **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa janis

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

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

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

f. **U** : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

## **BAB III**

### **DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN**

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

##### **1. Kunjungan ANC pertama (K1)**

Tanggal : 01 Februari 2020  
Jam : 15.00  
Tempat : Polindes Lumban Ratus  
Nama Mahasiswa : Endriani Siburian

##### **a. SUBYEKTIF**

###### 1) Identitas

Nama Ibu : Ibu E.S                      Nama Suami : Bapak N.S  
Umur : 41 tahun                      Umur : 42 tahun  
Pekerjaan : Bertenun                      Pekerjaan : Wiraswasta

2) Keluhan utama : Ibu mengatakan mudah lelah dan sakit punggung

###### 3) Riwayat perkawinan

a) Status pernikahan : Sah  
b) Lama pernikahan : 15 tahun  
c) Pernikahan ke : Pertama  
d) Usia Menikah : 26 tahun

###### 4) Riwayat Kesehatan

###### a) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, dan lain-lain.

b) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi dan lain-lain.



- c) Riwayat kesehatan sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, dan lain-lain.
- d) Riwayat kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, asma, jantung diabetes, hipertensi, dan lain-lain.

5) Riwayat Obstetri Ginekologi

a. Riwayat Menstruasi

Menarche	14 tahun
Siklus	28 hari
Lama	7 hari
Jumlah	3-4 kali ganti pembalut
Keluhan	Tak ada
HPHT	05 Juni 2019

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

- a. Ibu mengatakan anak pertama umur 15 tahun lahir dengan berat badan 3500 gram, lahir dengan usia kehamilan aterm ditolong bidan dan lahir dirumah Bidan. Anak pertama diberikan ASI Eksklusif selama 1 tahun.
- b. Ibu mengatakan anak kedua umur 11 tahun lahir dengan berat badan 4000 gram, lahir dengan usia kehamilan aterm ditolong bidan dan lahir dirumah Bidan. Anak kedua diberikan ASI Eksklusif selama 2 tahun.
- c. Ibu mengatakan anak ketiga umur 8 tahun lahir dengan berat badan 3300 gram, lahir dengan usia kehamilan aterm ditolong bidan dan lahir dirumah Bidan. Anak ketiga diberikan ASI Eksklusif selama 1,5 tahun.

7) Kehamilan sekarang

Hamil ke	:	4
Umur Kehamilan	:	33 minggu 5 hari
HPL	:	12 Maret 2020

Rencana persalinan : Puskesmas

8) Riwayat KB : Suntik KB 1 bulan

1) Lama menggunakan KB : 1 bulan

2) Keluhan : Tidak cocok karena ASI ibu tidak keluar

9) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Makan : 3 x sehari

Porsi : Kadang  $\frac{1}{2}$  piring, kadang sepiring

Perubahan pola makan : Tidak ada

b) Minum : 4 gelas sehari

c) Keluhan : Tidak ada

10) Obat yang dikonsumsi : Hanya vitamin B12, dikarenakan ibu mual muntah apabila mengkonsumsi Vitamin B12 dan sudah dikonsumsi sejak usia kehamilan muda

11) Imunisasi TT :

TT 1 : diberikan pada kehamilan pertama (16 minggu)

TT 2 : diberikan pada kehamilan pertama (20 minggu)

12) Lingkungan yang berpengaruh

a) Tinggal bersama : Suami

b) Hal yang berpengaruh pada kehamilan : Suami merokok

## **b. OBJEKTIF**

1) Pemeriksaan fisik

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmantis

Tekanan Darah : 110/80

Nadi : 82 x/i

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 20x/i

Berat Badan : 66 kg

Berat Badan sebelum hamil : 59 kg

hamil

Tinggi Badan : 160 cm  
Lingkar Lengan Atas ( lila) : 29 Cm

## 2) Status Present

### a) Inspeksi

Muka : simetris, tidak odema, tidak pucat  
Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada kelainan mata  
Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid  
Dada : Simetris  
Payudara : simetris, tidak ada benjolan, areola kehitaman, ada pengeluaran ASI  
Perut : normal, tidak ada bekas luka operasi/ jahitan  
Anus : tidak ada haemoroid

### b) Palpasi

TFU : 32 cm  
Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat, dibagian fundus teraba lunak  
Bagian kiri abdomen ibu teraba keras memapan kemungkinan punggung (PUKI)  
Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil kemungkinan ekstremitas  
Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras kemungkinan kepala  
Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (konvergen)  
TBBJ :  $(32-13) \times 155 = 2945$  gram

### c) Auskultasi

DJJ : 132xi teratur regular, punctum maksimum di kiri bawah pusat ibu

### d) Pemeriksaan Panggul Luar

Tidak dilakukan

e) Pemeriksaan penunjang

HB : 13,1 gr %

Glukosa urine : Negatif

Protein urine : Negatif

Golongan darah : O

**c. ANALISIS**

G4P3A0 usia kehamilan 32-34 minggu dengan kehamilan normal.

Masalah : Ketidaknyamanan akibat rasa sakit pada punggung ibu

Kebutuhan : KIE tentang mengatasi rasa sakit pada punggung ibu

**d. PENATALAKSANAAN**

- |   |              |   |
|---|--------------|---|
| 1 | 16.00<br>WIB | Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. Tekanan darah ibu 110/80 termasuk normal, denyut jantung janin dalam keadaan normal dan TBBJ janin 2.945 gram. TBBJ yaitu tafsiran berat badan janin yang dinilai dari tinggi fundus ibu. <i>Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</i>  |
| 2 | 16.05<br>WIB | Memberikan KIE pada ibu tentang mudah lelah dan sakit punggung dikarenakan semakin besarnya uterus ibu sehingga ibu merasa mudah lelah dan sakit pinggang serta menganjurkan ibu untuk mengurangi melakukan kerja berat diakibatkan semakin membesarnya janin yang ada di dalam kandungan ibu. Cara mengatasi nyeri punggung pada ibu juga dapat dilakukan dengan senam hamil, apabila ibu tidur harus dengan posisi menyamping, letakkan bantal diantara lutut, punggung atau dibawah perut ibu. <i>Ibu mengerti penyebab ibu merasa mudah lelah dan sakit punggung.</i> |
| 3 | 16.25        | Menyarankan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang   |

- WIB tinggi karbohidrat tinggi protein. Makanan yang dapat dikonsumsi seperti daging, sayuran, buah-buahan, telur disesuaikan dengan kondisi ekonomi keluarga. *Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan seperti daging, sayuran, buah-buahan dan mengkonsumsi air putih lebih banyak.*
- 4 16.35 Memberitahu kepada ibu untuk mengkonsumsi air putih 6-8 gelas per hari dikarenakan tubuh ibu juga perlu asupan cairan untuk menghindari terjadinya dehidrasi pada ibu . Menyarankan ibu untuk minum air putih 6-8 gelas dikarenakan ibu hanya minum 4 gelas setiap hari. *Ibu bersedia untuk minum air putih 6-8 gelas/hari.*
- 5 16.45 Memberitahu ibu KIE tentang resiko tinggi kehamilan yang diakibatkan karena umur ibu >35 tahun dan menganjurkan ibu untuk lebih sering melakukan kunjungan. Ibu mengerti tentang resiko tinggi kehamilan dan *akan melakukan kunjungan.*
- 6 16.55 Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 1x1 pada malam hari dan suplemen kalsium 1x1 pada pagi hari. Ibu mengatakan ibu tidak mengkonsumsi tablet Fe dari usia kehamilan muda sampai sekarang dikarenakan ibu muntah, jadi diberikan tablet Vitamin B12 dari bidan dan disarankan untuk mengkonsumsinya sesuai anjuran dari bidan dan *ibu melakukannya.*
- 7 17.00 Menganjurkan ibu untuk membaca dan mempelajari buku KIA yang diberikan supaya pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi baru lahir bertambah. *Ibu akan sering membaca buku KIA dirumah.*
- 8 17.10 Memberitahu kepada suami apabila merokok agar

- WIB tidak dekat pada ibu disebabkan dapat mempengaruhi kehamilan ibu. *Suami mau mendengar dan melakukannya.*
- 9 17.20 Memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan nantinya seperti pakaian ibu dan bayi, biaya, transportasi dan donor darah. *Ibu sudah mempersiapkan sebagian perlengkapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi dan uang yang sudah ditabung sebelumnya.*
- 10 17.30 Menganjurkan ibu untuk ber-KB yaitu Kontap dikarenakan umur ibu yang sudah 41 tahun dan riwayat paritas ibu yang multigravida. *Ibu akan memikirkan KB yang disarankan.*

## 2. Kunjungan ANC Ke II (K2)

Tanggal pengkajian : 09 Februari 2020  
 Waktu pengkajian : 14.00 WIB  
 Pengkaji : Endriani Siburian  
 Tempat pengkajian : Polindes Lumban Ratus

### a. SUBYEKTIF

- Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya
- Ibu mengatakan merasa kecapekan dan pusing
- HPHT : 05 Juni 2019
- TTP : 12 Maret 2020
- UK : 34-36 minggu

### b. OBYEKTIF

Tanda-tanda vital

TD : 100/80 mmHg  
 RR : 20x/i  
 Nadi : 80x/i  
 Suhu : 36,5°C  
 BB setelah hamil : 67 kg

LILA : 29 cm

Pemeriksaan abdomen

Leopold I :TFU 33 cm dibagian fundus ibu teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II :Abdomen sebelah kiri ibu teraba keras memanjang memapan (punggung), abdomen sebelah kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

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

Leopold IV :Bagian terbawah janin belum memasuki PAP (convergen)

Auskultasi :

DJJ : 138x/i teratur, regular dan punctum maksimum berada di kiri bawah perut ibu.

TBBJ : (33-13) x 155=3100 gram

### c. ANALISIS

G4P3A0, usia kehamilan 34-36 minggu dengan kehamilan normal

Masalah : Mudah lelah dan pusing

Kebutuhan : KIE mengatasi mudah lelah dan pusing

### d. PENATALAKSANAAN

1. 14.15 Memberitahu kepada dan janinnya dalam keadaan baik.

TD : 100/80 mmHg

RR : 20x/i

Nadi : 80x/i

Suhu : 36,5°C

HPHT : 05 Juni 2019

TTP : 12 Maret 2020

UK : 34-36 minggu

*Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.*

*Keadaan ibu dan janin baik-baik saja.*

2. 14.25 WIB Memberitahu KIE kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan yaitu mudah lelah dan pusing.  
Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak kelelahan dan merasa pusing. Penyebab ibu merasa pusing dikarenakan karena kelelahan. Ibu menceritakan bahwa ibu semalam begadang dan *ibu akan istirahat yang cukup.*
3. 14.50 WIB Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Vitamin B12 sesuai dengan anjuran bidan dan *ibu tetap melakukannya.*
4. 15.00 WIB Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan persiapan melahirkan (bersalin), yang belum dipersiapkan dikarenakan umur kehamilan ibu yang sudah mendekati aterm (cukup umur). *Ibu akan mempersiapkannya.*
5. 15.15 WIB Meyakinkan kembali ibu tentang KB untuk ibu dapat menjadi akseptor KB kontak. *Ibu mengatakan masih ragu untuk menjadi akseptor KB yaitu KB Kontak.*

### 1. Kunjungan ANC Ke III (K3)

Tanggal pengkajian : 25 Februari 2020  
 Waktu pengkajian : 12.00 Wib  
 Pengkaji : Endriani Siburian  
 Tempat pengkajian : Polindes Lumban Ratus

#### a. SUBYEKTIF

- Ibu mengatakan kram pada daerah perut sampai daerah pinggang.
- HPHT : 05 Juni 2019
- TTP : 12 Maret 2020
- UK : 36-38 minggu



**b. OBYEKTIF**

Tanda-tanda vital

TD	: 110/80 mmHg
RR	: 24x/i
Nadi	: 80x/i
Suhu	: 36,5°C
BB setelah hamil	: 68 kg
BB sebelum hamil	: 59 kg
LILA	: 27 cm

Pemeriksaan abdomen

Leopold I	:TFU 33 cm dibagian fundus ibu teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong)
Leopold II	:Abdomen sebelah kiri ibu teraba keras memanjang memapan (punggung), abdomen sebelah kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
Leopold III	:Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala)
Leopold IV	:Bagian terbawah janin belum memasuki PAP (convergen)

Auskultasi :

DJJ	: 140x/i teratur, regular dan punctum maksimum berada di kiri bawah perut ibu.
TBBJ	: (33-13) x 155 = 3100 gram

**c. ANALISIS**

G4P3A0, usia kehamilan 36-38 minggu dengan kehamilan normal.

**d. PENATALAKSANAAN**

- 12.15 WIB Memberitahu kepada dan janinnya dalam keadaan baik.
 

TD	: 110/80 mmHg
RR	: 24x/i
Nadi	: 80x/i

Suhu : 36,5°C  
 HPHT : 05 Juni 2019  
 TTP : 12 Maret 2020  
 UK : 36-38 minggu

*Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya. Keadaan ibu dan janin baik-baik saja.*

2. 12.25 WIB Memberitahukan kepada ibu bahwa kram pada daerah perut sampai daerah pinggang adalah hal yang fisiologis, mengingat bahwa TTP ibu sudah dekat. Anjurkan ibu untuk lebih banyak bergerak seperti lebih sering berjalan-jalan dan menggoyang-goyangkan pinggang ke arah kanan dan kiri.

*Ibu telah tau dan akan mengikuti saran untuk lebih banyak bergerak.*

3. 13.00 WIB Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan melahirkan (bersalin), memberitahukan tanggal perkiraan persalinan, mempersiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, persediaan pakaian bayi. Rencanakan melahirkan di tolong oleh bidan dan difasilitas kesehatan dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan, transportasi, dan persediaan pendonor.

*Ibu telah mempersiapkan semuanya proses persalinannya, persiapan ibu seperti : gurita, doek, sarung dan baju dan persiapan mental ibu untuk menghadapi proses persalinan. Persiapan bayi seperti : topi, sarung tangan, kaos kaki, gurita, tali dua, baju lengan pendek dan panjang, serbet dan sarung.*

## B. Dokumentasi Asuhan Persalinan

### 1. ASUHAN KEBIDANAN KALA I PADA IBU ES G4P3A0

Hari/ Tanggal : Kamis, 27 Februari 2020

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Puskesmas Siatas Barita

#### a. SUBYEKTIF

- a. Ibu mengatakan mules nyeri dan panas pada pinggang sejak jam 11.00 WIB
- b. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah

#### b. OBYEKTIF

KU : Baik

Keadaan emosional : Stabil

Kesadaran : composmentis

TTV :

TD : 120/80 mmhg                      Suhu : 36,5<sup>o</sup>c

HR : 80x/i                                      RR : 22x/i

Pemeriksaan abdomen :

Leopold I :TFU 33 cm dibagian fundus ibu teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II :Abdomen sebelah kiri ibu teraba keras memanjang memapan (punggung), abdomen sebelah kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

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

Leopold IV :Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP (divergen)

Auskultasi

DJJ :140x/i teratur, regular dan punctum maksimum berada di kiri bawah pusat ibu.

TBBJ :  $(33-12) \times 155 = 3255$  gram

Pemeriksaan dalam :

Vulva : tidak ada luka, tidak ada kemerahan, bengkak, tidak ada varises, serta tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholini.

Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan.

Porsio : Menipis

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Penurunan : 3/5

Molase : Tidak Ada

His : 4x10'/45"

#### c. ANALISIS

G4P3A0 inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal

#### d. PELAKSANAAN

- 1.. 15.15 Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa WIB keadaan ibu dan bayinya dalam keadaan normal  
*Ibu dan keluarga sudah mengetahui bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal.*
2. 15.25 Menganjurkan kepada ibu untuk lebih banyak WIB bergerak, seperti berjalan-jalan atau gerakan yang mempercepat penurunan janin.  
*Ibu mau untuk berjalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala.*
3. 15.40 Beritahu kepada ibu rasa sakit yang ibu rasakan WIB sekarang adalah hal yang fisiologis  
*Ibu mengerti dengan keadaannya saat ini.*

- 4        16.00    Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu, saat ada rasa sakit (his) anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dan mengeluarkannya perlahan melalui mulut dan menganjurkan ibu untuk beristirahat jika tidak ada his.
- Ibu mau dan mengerti untuk melakukan teknik rileksasi untuk mengurangi rasa sakit.*

**Data perkembangan pada ibu bersalin 27 Februari 2020**

Jam    : 16.00 WIB

**a. SUBYEKTIF**

- 1) Ibu mengatakan nyeri bertambah kuat
- 2) Ibu mengatakan pengeluaran lendir semakin banyak

**b. OBYEKTIF**

Kedadaan umum        : Baik

Kedadaan emosional    : Stabil

Kesadaran                : Composmentis

Tanda-tanda vital Ibu

TD        : 120/70 mmhg        Suhu    : 36,5°C

HR        : 78x/i                        RR        : 22x/i

Pemeriksaan abdomen :

Auskultasi

DJJ        : 140x/i teratur, regular dan punctum maksimum berada di kiri bawah pusat ibu.

TBBJ     : (33-12) x 155 = 3255 gram

Pemeriksaan dalam :

Vagina        : teraba lembek, tidak ada benjolan.

Portio         : Menipis

Pembukaan    : 7 cm

Ketuban        : Utuh

Presentasi     : Kepala

Molase         : Tidak Ada

His : 4x10'/45"

**c. ANALISIS**

G4P3A0 inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal

**d. PENATALAKSANAAN**

1. 16.15 WIB Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayinya dalam keadaan normal dan pembukaan ibu sudah bertambah  
*Ibu dan keluarga sudah mengetahui bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal.*
2. 16.25 WIB Menganjurkan kepada ibu untuk lebih banyak bergerak, seperti mobilisasi miring ke kiri atau ke kanan.  
*Ibu mau melakukan mobilisasi miring ke kiri atau ke kanan.*
3. 15.40 WIB Beritahu kepada ibu rasa sakit yang ibu rasakan sekarang adalah hal yang fisiologis  
*Ibu mengerti dengan keadaannya saat ini.*
4. 16.00 WIB Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu, saat ada rasa sakit (his) anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dan mengeluarkannya perlahan melalui mulut dan menganjurkan ibu untuk beristirahat jika tidak ada his.  
*Ibu mau dan mengerti untuk melakukan teknik rileksasi untuk mengurangi rasa sakit*

**Data perkembangan pada ibu bersalin 27 Februari 2020**

Jam : 17.00 WIB

**a. SUBYEKTIF**

- 1) Ibu mengatakan nyeri bertambah kuat
- 2) Ibu mengatakan pengeluaran lendir semakin banyak

**b. OBYEKTIF**

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital Ibu

TD	: 120/70 mmhg	RR	: 24x/i
HR	: 80x/i	S	: 36.7°c

Pemeriksaan dalam :

Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan.

Pembukaan : 9 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Molase : Tidak Ada

Penurunan : 2/5

DJJ : 140 x/i

His : 5x10'/45"

**c. ANALISIS**

G4P3A0 inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal

**d. PENATALAKSANAAN**

1. 17.15 Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa WIB keadaan ibu dan bayinya dalam keadaan normal dan pembukaan ibu sudah bertambah  
*Ibu dan keluarga sudah mengetahui bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal.*
2. 17.20 Menyarankan ibu untuk memenuhi kebutuhan WIB energi ibu seperti makan dan minum  
*Ibu bersedia memenuhi kebutuhan energy*
3. 17.35 Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu, saat ada WIB rasa sakit (his) anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dan mengeluarkannya perlahan melalui mulut dan menganjurkan ibu untuk beristirahat jika tidak ada his.

*Ibu mau dan mengerti untuk melakukan teknik rileksasi untuk mengurangi rasa sakit.*

4. 17.40 Memasang cairan infus Ringer Lactat (RL) pada ibu  
WIB *Penolong memasang cairan infus*
5. 17.50 Memasang cateter kepada ibu untuk melihat apakah  
WIB kandung kemih penuh atau tidak  
*Cateter sudah dipasang dengan baik, urin ± 250 ml*
6. 17.55 Mempersiapkan alat-alat persalinan, seperti partus  
WIB set (bak instrument, ½ koher, gunting episiotomy, klem arteri, pinset sirurgis, pinset anatomis, gunting lurus, umbilical klem, penghisap Deelee, kateter, gunting tali pusat, hand scoen), hecing set (nalt hecing, plain cat gut no.02) dan obat-obatan (oksitosin, metergine, vit K).  
*Penolong mempersiapkan alat-alat persalinan*

### **Data perkembangan pada ibu bersalin 27 Februari 2020**

Jam : 18.00 WIB

#### **a. SUBJEKTIF**

- 1) Ibu mengatakan nyeri bertambah kuat
- 2) Ibu mengatakan pengeluaran lendir semakin banyak

#### **b. OBYEKTIF**

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/70 mmhg                      RR : 24x/i

HR : 80x/i                                      S : 36.7°C

Pemeriksaan dalam :

Vagina : Teraba lembek, tidak ada benjolan.

Porsio : Menipis

Pembukaan : 10 cm



Ketuban : warna : jernih, bau : amis  
 Presentasi : Kepala  
 Molase : Tidak Ada  
 Penurunan : 1/5  
 DJJ : 140 x/i  
 His : 5x10'/45"

**c. ANALISIS**

G4P3A0 inpartu kala 1 fase aktif deselerasi

**d. PENATALAKSANAAN**

1. 18.00 WIB Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah legkap dan memberitahukan suami untuk mendampingi ibu pada saat persalinan  
*Suami mau mendampingi istri pada saat persalinan*  
 Mengajari Ibu teknik pernafasan dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkannya melalui mulut secara perlahan-lahan  
*Ibu sudah mengerti cara mengatur pernafasan yaitu menarik nafas dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut secara perlahan-lahan*  
 Mengatur dan menjaga posisi ibu saat persalinan  
*Ibu sudah mengerti cara mengatur dan menjaga posisi nyaman dengan miring ke kiri atau ke kanan*
2. 18.05 WIB Memasang sampiran dan menggunakan APD lengkap  
*Penolong menggunakan APD yaitu topi, masker, sarung tangan, apron, sepatu boot.*

**2. ASUHAN KEBIDANAN KALA II PADA IBU ES (18.00 WIB)**

**a. SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan mules yang dirasakan semakin sering dan kuat serta ada dorongan untuk mengedan seperti ingin BAB.

**b. OBYEKTIF**

Keadaan umum	: Baik
Tanda-tanda vital	: Dalam batas normal
His	: 5x10'/45" detik, kekuatan : Adekuat
DJJ	: 140x / menit, teratur

**Pemeriksaan Dalam**

Vulva vagina	: Tidak ada kelainan
Portio	: Menipis
Pembukaan	: 10 cm (jam 18.00 Wib)
Ketuban	: Pecah sendiri (jam 17.30 Wib)
	warna : jernih, bau : amis
Presentasi	: Belakang kepala
Posisi	: Ubun-ubun kecil kiri depan
Molase	: Tidak ada
Penurunan Kepala	: 1/5

Kandung kemih : Kosong

Terdapat tanda gejala kala II : Ada dorongan untuk meneran, vulva membuka, perineum menonjol dan ada tekanan pada anus

**c. ANALISIS**

G4P3A0 hamil 38-40 minggu, inpartu kala II

**d. PENATALAKSANAAN**

- (Pukul 18.00 WIB) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah saatnya untuk melahirkan.  
*Ibu dan keluarga sudah mengetahui bahwa ibu akan melahirkan.*
- (Pukul 18.00 WIB) Mengajarkan ibu untuk mengedan dan posisi yang nyaman untuk persalinan, ibu setengah duduk dan tangan ibu menarik pahanya ke arah dada ibu.  
*Ibu memilih posisi setengah duduk untuk persalinannya*
- Pukul 18.05 WIB , Melakukan pertolongan persalinan dengan APN
  - Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
    - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
  - Perineum menonjol.
  - Vulva vagina dan sfingter anal membuka.
- b. 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.

*Penolong telah menyediakan obat-obat seperti oksitosin*

- c. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- d. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

*Penolong sudah melepaskan semua perhiasannya*

- e. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

*Penolong telah memakaikan sarung tangan dan memasukkan oksitosin kedalam spuit*

- f. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

*Pemeriksaan dalam telah dilakukan dan pembukaan telah lengkap dan ketuban sudah pecah*

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

*DJJ 140x/ menit*

- h. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- i. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

*Ibu dibantu mengambil posisi paling nyaman*

- j. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

*Ibu dipimpin untuk meneran*

- k. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

*Handuk sudah disediakan dan telah diletakkan di bawah ibu*

- l. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

*Alas bokong telah di sediakan di bawah bokong ibu*

- m. Membuka partus set.

- n. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

*Penolong sudah memakai sarung tangan*

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

*Penolong melindungi perineum untuk mencegah kepala bayi depleksi secara tiba-tiba.*

- p. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

*Membersihkan muka, mulut dan hidung bayi dari mekonium dengan menggunakan kasa steril*

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

*Ada lilitan tali pusat tetapi tidak ketat*

- r. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- s. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

*Badan bayi telah lahir*

- t. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

*Pada Pukul 18.15 WIB bayi lahir spontan dan segera menangis. Berat badan 3600 gram, panjang badan 49 cm dengan jenis kelamin laki-laki.*

- u. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.

*Bayi telah dikeringkan dan diletakkan diatas perut ibu*

- v. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

*Tali pusat telah di diklem*

- w. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

*Tali pusat telah dipotong*

- x. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.

*Handuk bayi telah diganti dengan yang kering*

- y. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

*Bayi diberikan pada ibu untuk dilakukan IMD*

### **3. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KALA III PADA IBU ES (18.15 WIB)**

#### **a. SUBYEKTIF**

- 1) Ibu mengatakan merasa lega, senang, dan bersyukur atas kelahiran bayinya
- 2) Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas serta masih merasa keluar darah dari jalan lahirnya.
- 3) Ibu mengatakan terasa sakit di bagian kemaluan.

#### **b. OBYEKTIF**

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
TFU	: Setinggi pusat
Kontraksi uterus	: Kuat
Kandung kemih	: Kosong
Perdarahan	: $\pm$ 100 ml

Terlihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :

- 1) Uterus globuler

- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Adanya semburan darah secara tiba-tiba

**c. ANALISIS**

P4 A0 partus kala III

**d. PENATALAKSANAAN**

- 1) Menjelaskan pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di bagian paha distal lateral untuk melahirkan plasenta.

*Telah dilakukan penyuntikan Oksitosin 10 IU dibagian paha distal lateral kanan paha ibu*

- 2) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan mendorong isi tali pusat kearah ibu, kemudian menjepit tali pusat kembali 2 cm dari klem pertama. Tangan sebelah kiri memegang tali pusat yang telah dijepit, lalu melakukan pengguntingan tali pusat diantara kedua klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat menggunakan umbilical klem yang steril. Kemudian membungkus tali pusat bayi menggunakan kasa.

*Telah dilakukan pemotongan tali pusat bayi*

- 3) Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat dengan menggunakan tangan kanan kearah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara perlahan-lahan.

*Telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali*

- 4) Melihat kelengkapan plasenta.

*Pukul 18.20 WIB plasenta telah lahir dengan berat ±500 gr, kotiledon lengkap, tebal 2,5 cm dan panjang tali pusat 48 cm.*

- 5) Melakukan masase uterus selama 15 detik searah jarum jam untuk memastikan kontraksi uterus baik.

*Kontraksi uterus kuat*

- 6) Memperhatikan apakah ada robekan jalan lahir. Jika ada robekan jalan lahir maka lakukan penjahitan robekan jalan lahir.

*Tidak terjadi robekan jalan lahir.*

#### **4. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KALA IV PADA IBU ES (18.20 WIB)**

##### **a. SUBYEKTIF**

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

##### **b. OBYEKTIF**

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Keadaan emosional : Stabil
- 3) Kesadaran : Composmentis
- 4) TTV
  - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
  - Suhu : 36,5 °C
  - Nadi : 82 x/i
  - Respirasi : 24 x/i
- 5) TFU : 1-2 jari di bawah pusat
- 6) Kontraksi uterus : Kuat
- 7) Kandung kemih : Kosong
- 8) Perdarahan : ±100 ml

##### **c. ANALISIS**

P4A0 post partum kala IV

##### **d. PENATALAKSANAAN**

1. 18.20 Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
 

WIB	-	<i>Tekanan Darah</i>	: 110/80 mmHg
	-	<i>Suhu</i>	: 36,5 °C
	-	<i>Nadi</i>	: 80x/i



- *Respirasi* : 24 x/i
- *KU* : Baik

Memeriksa kontraksi uterus ibu dan mencek perdarahan 3-4 kali dalam setiap 15 menit jam pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan dan mengajarkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kontraksi dengan meminta ibu meletakkan tangan di atas perut dan meraba bagian perut ibu yang keras, uterus ibu keras (tercantum dalam partograf)

*Kontraksi uterus kuat, ibu mengatakan dapat meraba rahim yang keras*

- |    |              |  |
|----|--------------|--|
| 2. | 18.30<br>WIB | Membersihkan bokong ibu dan membantu ibu untuk memakai doek, lalu mengganti pakaian ibu.<br><i>Ibu telah dibersihkan dan di pakaikan doek serta baju ibu telah diganti</i>   |
| 3. | 18.50<br>WIB | Memberitahu kepada ibu dan keluarga untuk memberikan nutrisi yang baik yaitu ibu harus mengkonsumsi makanan seperti nasi, sop dan sayuran untuk memperlancar ASI.<br><i>Telah diberikan makanan untuk memperlancar ASI seperti yang telah disebutkan Bidan</i> |
| 4. | 18.55<br>WIB | Membereskan dan membersihkan alat yang telah dipakai saat proses persalinan.<br><i>Semua alat telah dibersihkan</i>  |
| 5. | 19.05<br>WIB | Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.<br><i>Bidan telah mendokumentasikan ke partograf</i>  |

### **C. Dokumentasi Asuhan Nifas**

**1. Kunjungan Pertama Masa Nifas (KF I)**

Tanggal : 28 Februari 2020

Pukul : 00.00 WIB

**a. SUBYEKTIF**

- 1) Ibu mengatakan perut terasa mules
- 2) Ibu mengatakan sudah berkemih
- 3) Ibu mengatakan ASI sudah keluar

**b. OBYEKTIF**

- 1) KU : Stabil
- 2) TTV : TD : 110/70 mmHg RR : 22 x/i  
HR : 74 x/l Temp : 36,5°C
- 3) Kepala : Bersih
- 4) Wajah
  - a) Oedema : Tidak ada
  - b) Cloasma gravidarum : Ada
  - c) Pucat : Tidak
- 5) Mata
  - a) Conjunctiva : Merah muda
  - b) Sclera mata : Putih
  - c) Oedema palpebra : Tidak ada
- 6) Hidung
  - a) Polip : Tidak ada
  - b) Pengeluaran : Ada, dalam batas normal
- 7) Mulut
  - a) Lidah : Bersih
  - b) Gigi : Baik
  - c) Caries : Tidak ada
  - d) Epulis : Tidak ada
  - e) Tonsil : Baik
- 8) Telinga
  - a) Pengeluaran : Ada dalam batas normal

## 9) Leher

- a) Luka bekas operasi : Tidak ada
- b) Kelenjar thyroid : Tidak ada
- c) Pembuluh limfe : Baik
- d) Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

## 10) Dada

- a) Mamae : Simetris
- b) Areola mamae : Hiperpigmentasi
- c) Puting susu : Menonjol
- d) Benjolan : Tidak ada
- e) Pengeluaran : Ada

## 11) Aksila

- a) Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

## 12) Abdomen

- a) Linea/striae : Ada
- b) Bekas luka operasi : Tidak ada

## 13) Palpasi

- a) Kontraksi : baik, keras
- b) TFU : 2 jari dibawah pusat

## 14) Inspeksi

- Lochea : Rubra
- Pengeluaran pervaginam : Normal

**c. ANALISIS**

P4A0 post partum 6 jam dengan keadaan normal

**d. PENATALAKSANAAN**

1. 00.15 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
  - WIB KU : Stabil
  - TTV :
  - TD : 110/70 mmHg RR : 22 x/i
  - HR : 74 x/l Temp : 36,0°C

Kontraksi : Baik, keras  
 TFU : 2 jari dibawah pusat  
 Lochea : Rubra

*Ibu sudah mengetahui keadaan ibu dari hasil pemeriksaan yang dilakukan*

2. 00.20 WIB Menganjurkan ibu untuk mobilisasi ringan seperti miring kanan dan miring kiri dan duduk.  
*Ibu bersedia untuk melakukan mobilisasi ringan.*
3. 00.30 WIB Memberitahu dan memastikan ibu menyusui bayi dengan benar dengan posisi tangan kiri menopang badan bayi, siku tangan berada di kepala bayi dan telapak tangan berada di bokong bayi, puting sampai aerola masuk ke dalam mulut bayi.  
*Ibu sudah tahu cara menyusui yang benar.*
4. 00.40 WIB Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan perawatan tali pusat jika setiap mandi kasa yang sudah dipakai diganti dengan kasa baru dan jangan membubuhkan apa-apa untuk tali pusat bayi.  
*Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.*

## **2. Kunjungan Kedua masa Nifas (KF II)**

Tanggal : 04 Maret 2019

Pukul : 12.00 WIB

### **a. SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan ASI semakin lancar, pengeluaran darah tidak ada lagi.

### **b. OBYEKTIF**

1) KU : Stabil

2) TTV

TD : 120/70 mmHg RR : 20 x/i

HR : 71 x/i Temp : 35,4°C

3) Kontraksi : Baik, keras

- 4) TFU : Pertengahan pusat simfisis
- 5) Lochea : Sanguilenta
- 6) Bau : Amis

**c. ANALISIS**

P4A0 postpartum 6 hari

**d. PENATALAKSANAAN**

1. 12.20 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan  
 WIB KU : Stabil  
 TTV :  
 TD : 120/70 mmHg RR : 20 x/i  
 HR : 71 x/i Temp : 35,4°C  
 Kontraksi uterus dalam normal keras. TFU ibu pertengahan pusat simfisis dengan lochea saat ini sanguilenta dengan bau amis.  
*ibu sudah tahu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik.*
2. 12.30 Anjurkan ibu untuk lebih sering memberi ASI nya  
 WIB teknik menyusui yang benar.  
*ibu bersedia untuk memberi ASI sesering mungkin.*
3. 12.35 Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan  
 WIB yang bernutrisi seperti : sayuran hijau, daging, telur, tahu, tempe dan buah-buahan.  
*ibu sudah mengkonusmsi makanan yang bernutrisi.*

**3. Kunjungan ketiga masa nifas (KF III)**

**(Dilakukan secara daring/ via Telepon)**

Tanggal : 26 Maret 2020

Pukul : 14.00 WIB

**a. SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan kesehatannya sudah semakin baik, sudah mulai melakukan pekerjaan ringan, bayi tetap diberikan ASI, dan suami telah ikut terlibat dalam mengurus bayinya.

**b. OBYEKTIF**

- 1) KU : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TTV dalam batas normal
- 4) Lochea : Alba

**c. ANALISIS**

P4A0 dengan postpartum 28 hari

**d. PENATALAKSANAAN**

1. 14.10 WIB Menganjurkan ibu untuk berdiskusi kembali dengan suami dan konsultasi dengan bidan untuk melakukan pemasangan alat kontrasepsi dikarenakan jumlah paritas dan usia ibu yang sudah menjadi resiko.  
*Ibu masih bingung dikarenakan kondisi yang melarang untuk sering keluar rumah dan ibu akan berdiskusi dengan suami.*
2. 14.20 WIB Memberitahu kepada ibu cara mencegah penularan virus *Covid-19* yaitu dengan cara menjaga kebersihan tangan (setelah keluar rumah, setelah menyentuh barang dari luar, setelah berbincang dengan orang lain, sebelum dan sesudah makan), gunakan masker, apabila bersin tutup hidung dan mulut, tetap tinggal dirumah atau keluar rumah jika ada kegiatan mendesak seperti membeli kebutuhan makan dan memeriksa kesehatan , jaga kebersihan diri dan lingkungan serta konsumsi makanan dan tablet penambah darah yang dianjurkan bidan.  
*Ibu mendengarkan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan anjuran kepada ibu.*
3. 14.30 Menganjurkan ibu untuk tetap memeriksakan kesehatannya ke fasilitas kesehatan terdekat agar

ibu tau perkembangan keadaan ibu maupun bayi.  
*Ibu akan lebih sering untuk memeriksakan keadaannya.*

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

Tanggal : 27 Februari 2020

Pukul : 18.15 WIB

##### **1. SUBYEKTIF**

###### **a. Biodata Bayi**

Nama : Bayi Ibu E.S  
Tanggal lahir : 27 Februari 2020  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Anak ke : 4

##### **2. OBYEKTIF**

###### **a. Pemeriksaan Umum**

TTV

RR : 40x/i S : 36,8 °C

N : 130x/i BB : 3600 gr

Postur dan Gerakan : Normal dan aktif

Tonus otot : Aktif

Ekstremitas : Lengkap

Tali pusat : Normal

BB : 3600 gram

###### **b. Pemeriksaan Fisik**

1) Kepala : Tidak ada kelainan

2) Muka : Simetris

3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera Bersih

4) Hidung : Berlubang kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran

5) Telinga : Simetris, berlubang kanan dan kiri, tidak ada

- serumen
- 6) Mulut : Bersih
- 7) Dada : Simetris, tidak ada bunyi wheezing
- 8) Abdomen : Simetris, tidak ada benjolan atau pembesaran, tidak terdapat perdarahan tali pusat
- 9) Ekstremitas : Jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada edema
- 10) Genitalia : Memiliki 2 skrotum
- c. Reflek
- 1) Moro : +
- 2) Rooting : +
- 3) Sucking : +
- d. Antropometri
- BB : 3600 gram                      LD : 33 cm
- PB : 49 cm                              LK : 35 cm
- Apgar : 7

**Tabel 3.1 APGAR Score Menit Pertama**

Tanda	0	1	2
Apprance (warna kulit)	( ) Pucat/biru seluruh tubuh	( ) Tubuh merah, ekstremitas biru	(√) Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	( ) Tidak ada	( ) < 100	(√) > 100
Grimace (tonus otot)	( ) Tidak ada	(√) Sedikit gerakan mimic	( ) Batuk/bersin
Activity (aktivitas)	( ) Tidak ada	(√) Sedikit gerak	( ) Gerak aktif
Respiratory (pernapasan)	( ) Tidak ada	(√) Lemah/tidak teratur	( ) Menangis
Jumlah			7



**Tabel 3.2 APGAR Score Menit Kelima**

Tanda	0	1	2
Apprance (warna kulit)	( ) Pucat/biru seluruh tubuh	( ) Tubuh merah, ekstremitas biru	(√) Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	( ) Tidak ada	( ) < 100	(√) > 100
Grimace (tonus otot)	( ) Tidak ada	(√) Sedikit gerakan mimik	( ) Batuk/bersin
Activity (aktivitas)	( ) Tidak ada	( ) Sedikit gerak	(√) Gerak aktif
Respiratory (pernapasan)	( ) Tidak ada	( ) Lemah/tidak teratur	(√) Menangis
Jumlah			9

### 3. ANALISIS

Neonatus cukup bulan lahir normal sesuai usia kehamilan.

### 4. PENATALAKSANAAN

- 18.20 WIB Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, dan ibu senang dengan informasi tersebut.  
*Ibu sudah mengetahui keadaannya.*
- 19.15 WIB Tetap menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sekali dalam 1-2 jam  
*ibu mengerti dengan penjelasan petugas kesehatan*
- 19.20 WIB Menjelaskan kepada orangtua tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu: bayi tidak mau minum atau memuntahkan semua yang dikonsumsi, kejang, tidak bergerak aktif, pernapasan cepat > 60x/i, pernapasan lambat <40x/i, tarikan dinding dada

yang sangat kuat, merintih, tubuh terasa demam dengan suhu  $>37^{\circ}\text{C}$  dan terasa dingin dengan suhu  $<36^{\circ}\text{C}$ , nanah yang banyak di mata, pusat kemerahan dan menyebar hingga ke dinding perut, diare, tampak kuning pada telapak tangan dan kaki, perdarahan. Bila tanda-tanda tersebut terdapat pada bayi ibu, segera hubungi petugas kesehatan terdekat.

*ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir*

4. 18.40 Memasukkan bayi dalam incubator untuk menjaga  
WIB kehangatan bayi  
*Bayi sudah dimasukkan dalam incubator.*

### **Kunjungan pertama neonatus**

Tanggal : 28 Februari 2020

Pukul 01.00 WIB

#### **1. SUBYEKTIF**

- a. Ibu mengatakan bayinya sering menangis dan sudah diberikan ASI
- b. Bayinya telah disuntikkan Vitamin K dan imunisasi HB 0 diberikan pada saat 1-2 jam setelah lahir ditolong oleh bidan

#### **2. OBYEKTIF**

- a. Keadaan umum baik
 

Pernapasan	: 42 x/l	Temp	: $36.6^{\circ}\text{c}$
Pols	: 120x/l	BB	: 3600 Gram
- b. Kepala : Tidak ada kelainan
- c. Muka : Tidak ada kelainan
- d. Mata : Tidak ada kelainan
- e. Hidung : Tidak ada kelainan
- f. Telinga : Tidak ada kelainan
- g. Mulut : Tidak ada kelainan
- h. Dada : Tidak ada kelainan

- i. Abdomen : Tidak ada kelainan
- j. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
- k. Genetalia : Tidak ada kelainan
- l. Refleks : Tidak ada kelainan
  - 1) Refleks moro : Ada
  - 2) Refleks rooting : Ada
  - 3) Refleks tonick neck : Ada
  - 4) Refleks sucking : Ada
  - 5) Refleks babinski : Ada
  - 6) Refleks Palmar : Ada
  - 7) Refleks Swallowing : Ada
- m. Eliminasi : Sudah BAK dan BAB

### 3. ANALISIS

Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan.

### 4. PENATALAKSANAAN

1. 01.20 Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayi  
WIB *Ibu dan keluarga senang setelah mengetahui bahwa keadaan bayinya sehat*
2. 01.30 Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, memandikan bayi jika sudah sampai dirumah.  
WIB *Ibu mau menjaga kebersihan bayi*
3. 01.35 Menganjurkan pada ibu agar tetap memberikan ASI sesering mungkin (*on demand*)  
WIB *Ibu bersedia memberikan ASI sesering mungkin atau ketika sedang haus*
4. 01.40 Beritahu ibu pentingnya imunisasi pada bayi Vit K1 dan Hb 0 untuk mencegah penyakit hepar dan infeksi dan memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi selanjutnya yaitu imunisasi BCG dan polio di polindes.  
WIB *Ibu sudah tau pentingnya imunisasi untuk bayi dan*

*Ibu bersedia melakukan imunisasi lanjutan*

5. 01.50 WIB Memberitahu kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kebersihan dan ke sterilan dari tali pusat bayi dengan cara tetap membungkus tali pusat bayi dengan kain kasa steril dan tetap menjaga kelembapan dari tali pusat.

*Ibu sudah tau dan mengerti cara merawat tali pusat*

### **Kunjungan Kedua neonatus (KN II)**

Tanggal : 04 Maret 2019

Pukul : 12.40 WIB

#### **1. SUBYEKTIF**

Bayi aktif dan menyusu dengan kuat

#### **2. OBYEKTIF**

- a. Warna kulit kemerahan
- b. Refleks aktif
- c. Tali pusat sudah puput

TTV : HR : 124 x/l Temp : 36,2°C  
RR : 42 x/l BB : 3600 gr

#### **3. ANALISIS**

Neonatus cukup bulan lahir normal umur 6 hari

#### **4. PENATALAKSANAAN**

1. 12.50 WIB Beritahu ibu dan keluarga keadaan bayi  
TTV  
HR : 124 x/l Temp : 36,2°C  
RR : 42 x/l BB : 3600 gr

*Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan bayinya saat ini*

2. 13.00 WIB Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dan memandikan bayinya, mengganti pakaian setiap kali lembab atau basah.

- Ibu akan menjaga kebersihan bayi*
3. 13.10 WIB Anjurkan ibu agar tetap memberikan ASI sesering mungkin agar bayi tercukupi nutrisinya dan BB bertambah.
- Ibu mau memberikan ASI nya sesering mungkin untuk pemenuhan nutrisi bayi*

### **Kunjungan Ketiga Neonatus (KN III)**

**(Dilakukan secara daring/ Via Telepon)**

Tanggal : 26 Maret 2020

Pukul : 14.00 WIB

#### **1. SUBYEKTIF**

Bayi aktif dan menyusu dengan kuat

#### **2. OBYEKTIF**

- a. Warna kulit kemerahan
- b. Refleks aktif

#### **3. ANALISIS**

Neonatus cukup bulan lahir normal umur 28 hari

#### **4. PENATALAKSANAAN**

1. 14.10 WIB Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sampai dengan enam bulan, memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang imunisasi setiap bulannya tepatnya dalam 1 minggu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan .  
*Ibu tetap memberikan ASI Eksklusif dan ibu telah membawa bayi imunisasi untuk mendapatkan BCG.*
2. 14.20 WIB Memberitahu ibu cara mencegah penularan virus *Covid-19* kepada bayi dikarenakan ibu menyusui yaitu dengan cara mengenakan masker saat berada di dekat bayi, termasuk ketika sedang memberikan ASI, mencuci tangan dan membersihkan puting dan

kulit sekitar sebelum dan sesudah menyusui bayi, serta tidak membawa bayi keluar rumah.

*Ibu mendengarkan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya terutama pada saat ibu sedang menyusui.*

3. 14.40 WIB Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara mengganti pakaian bayi pada saat basah.

*Ibu tetap menjaga kehangatan bayi.*

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

Tanggal : 01 Juli 2019  
 Jam : 11.00 WIB  
 Tempat : Puskesmas Sitada-tada  
 Nama Mahasiswa : Endriani Siburian

#### **1. SUBYEKTIF**

##### a. Identitas

Nama Ibu : Ibu N.S Nama Suami : Bapak D.S  
 Umur : 30 tahun Umur : 31 tahun  
 Pekerjaan : Wiraswasta Pekerjaan : Wiraswasta

b. Keluhan utama : Ibu mengatakan ingin memakai KB Implan

##### c. Riwayat perkawinan

- 1) Status pernikahan : Sah
- 2) Lama pernikahan : 5 tahun
- 3) Pernikahan ke : Pertama
- 4) Usia Menikah : 25 tahun

##### d. Riwayat Kesehatan

###### 1) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, dan lain-lain. Ibu mengatakan

tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi dan lain-lain.

- 2) Riwayat kesehatan sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, dan lain-lain.
- 3) Riwayat kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, asma, jantung diabetes, hipertensi, dan lain-lain.

e. Riwayat Obstetri Ginekologi

1) Riwayat Menstruasi

Menarche	14 tahun
Siklus	28 hari
Lama	7 hari
Jumlah	3-4 kali ganti pembalut
Keluhan	Tak ada

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

- 1) Ibu mengatakan anak pertama umur 2 tahun lahir dengan berat badan 3200 gram, lahir dengan usia kehamilan aterm, jenis kelamin perempuan, ditolong bidan dan lahir dirumah Bidan. Anak pertama diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
- 2) Ibu mengatakan anak kedua umur 1 tahun lahir dengan berat badan 4000 gram, lahir dengan usia kehamilan aterm, jenis kelamin laki-laki, ditolong bidan dan lahir dirumah Bidan. Anak kedua diberikan ASI selama 3 bulan.

g. Riwayat KB : Suntik KB 1 bulan

- 1) Lama menggunakan KB : 1 bulan
- 2) Keluhan : Tidak ada

h. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- 1) Makan : 3 x sehari  
Porsi : Sepiring
- 2) Minum : 4 gelas sehari
- 3) Keluhan : Tidak ada

## 2. OBYEKTIF

### 1) Pemeriksaan fisik

Keadaan Umum	:	Baik
Kesadaran	:	Composmantis
Tekanan Darah	:	120/80
Nadi	:	80 x/i
Suhu	:	36,5 'C
Pernafasan	:	20x/i
Berat Badan	:	65 kg
Tinggi Badan	:	163 cm

### 2) Status Present

#### 1) Inspeksi

Muka	:	simetris, tidak odema, tidak pucat
Mata	:	simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada kelainan mata
Leher	:	tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
Dada	:	Simetris
Payudara	:	simetris, tidak ada benjolan, areola kehitaman, ada pengeluaran ASI
Perut	:	normal, tidak ada bekas luka operasi/ jahitan
Anus	:	tidak ada haemoroid

## 3. ANALISIS

Ibu N.S akseptor baru KB Implan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

## 4. PENATALAKSANAAN

- 11.00 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien, bahwa keadaan ibu saat ini baik dalam dalam kondisi normal. *Ibu sudah mengetahui keadaanya.*
- 11.10 WIB Menjelaskan efek samping dari KB implan tersebut yaitu nyeri kepala, mual, penambahan BB.



- Ibu sudah mengetahui efek samping penggunaan KB.*
- 3      11.25      Memberitahukan tentang keuntungan kontrasepsi  
WIB      implan Keuntungan kontrasepsi implan
- a. Daya guna tinggi
  - b. Perlindungan jangka panjang (5 tahun)
  - c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
  - d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
  - e. Bebas dari pengaruh estrogen
  - f. Tidak mengganggu kegiatan senggama
  - g. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
  - h. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
- Ibu sudah mengetahui keuntungan penggunaan KB Implan*
- 4      11.40      Melakukan tindakan pemasangan implan dengan cara  
WIB      :
1. Cuci daerah insersi, lakukan tindakan antiseptik dan tutup sekitar daerah insersi dengan kain steril
  2. Lakukan anastesi lokal (lidokain) 1 % pada daerah insersi, mula-mula disuntikkan sejumlah kecil anastesi pada daerah insisi kemudian anastesi diperluas sampai ke-6 atau 2 daerah, sepanjang 4 cm. Penyuntikan anastesi dilakukan tepat dibawah kulit, sehingga lapisan luar kulit akan terangkat dari lapisan bawahnya dan memudahkan insersi
  3. Dengan pisau skapel dibuat insisi 2 mm sejajar dengan lengkung siku
  4. Masukkan ujung trokar melalui insisi. Terdapat 2 garis tanda batas pada trokar, 1 dekat ujung trokar lainnya dekat pangkal trokar. Dengan perlahan-lahan

trokar dimasukkan sampai mencapai garis batas dekat pangkal trokar kurang lebih 4,4-5 cm. Trokar dimasukkan sampai melakukan tekanan keatas tanpa merubah sudut permukaan

5. Masukkan implan kedalam trokarnya. Dengan batang pendorong, implan di dorong perlahan-lahan ke ujung trokar sampai terasa adanya tekanan, dengan batang pendorong tetap stationer, trokar perlahan-lahan ditarik kembali sampai garis batas dekat ujung trokar terlihat pada insisi, jangan keluarkan trokarnya. Raba lengan dengan jari untuk memastikan implantnya sudah berada pada tempatnya dengan baik

6. Ubah trokar sehingga implan berikutnya berada 15° dari implan sebelumnya. Letakkan jari tangan pada implan sebelumnya masukkan kembali trokar sepanjang pinggir jari tangan sampai ke garis batas dekat pangkal trokar. Selanjutnya seperti pada butir sebelumnya ulangi prosedur berikut sampai semua implan telah terpasang

7. Setelah semua implan terpasang, lakukan penekanan pada tempat luka insisi dengan kasa steril untuk mengurangi perdarahan lalu kedua pinggir insisi ditekan sampai berdekatan dan ditutup dengan plester kupu-kupu, tidak diperlukan penjahitan luka insisi

8. Luka insisi ditutup dengan kompres kering, lalu lengan dibalut dengan kasa untuk mencegah perdarahan. Daerah insersi dibiarkan kering dan tetap bersih selama 4 hari.

*Telah dilakukan pemasangan KB Implan*

5. 12.30 Memberikan terapi kepada ibu untuk membantu

- WIB      menghilangkan rasa nyeri setelah tindakan pemasangan KB Implan.  
*Bidan memberikan obat penghilang rasa sakit*
6.      12.40      Menganjurkan ibu untuk kontrol kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk mengetahui keadaan tempat pemasangan implan.  
WIB      *Ibu akan melakukan kontrol minggu depan di Puskesmas Sitada-tada*
7.      12.55      Melakukan pencatatan pada buku register dan kartu ibu jika ibu kembali ber-KB atau ganti KB yang baru.  
WIB      *Nama ibu sudah dicatat di buku register dan ibu mendapatkan kartu KB*

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu E.S yang diberikan secara berkesinambungan di mulai masa kehamilan trimester III, masa bersalin (Kala I - IV), masa nifas, asuhan pada neonatus/bayi baru lahir sudah benar dilakukan dengan baik dan kebanyakan sudah mulai sesuai dengan teori/tinjauan pustaka walaupun masih ada kesenjangan, yang dimana didapatkan hasil asuhan kebidanan sebagai berikut:

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

Asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu E.S adalah pelaksanaan asuhan 10 T pada standard pelayanan pada ibu hamil. Selama melaksanakan asuhan kehamilan, asuhan yang diberikan Ibu E.S dapat terlaksana dengan baik. Sesuai dengan kebijakan program kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan sedikitnya 3 kali selama masa kehamilan yaitu minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan pada usia kehamilan di atas 36 minggu (Prawirohardjo 2016). Selama kehamilan Ibu E.S melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 3 kali di Polindes Lumban Ratus yaitu 1 kali di trimester pertama, 1 kali di trimester kedua dan 1 kali di trimester ketiga. Ini berarti adanya kesadaran pasien tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan.

Pelaksanaan asuhan kehamilan yang diberikan pada Ibu E.S dimulai dengan penimbangan berat badan dimana bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu setiap minggu. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yaitu berkisar antara 9-13,9 kg. Kenaikan berat badan Ibu E.S dari TM I sampai TM III yaitu 9 kg. Dari hasil tersebut kenaikan berat badan dalam batas normal sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pelaksanaan aauhan selanjutnya yaitu pengukuran tinggi badan. Pengukuran tingggi badan badan cukup satu kali dilakukan untuk mengetahui faktor resiko panggul sempit. Bila tinggi badan < 145 cm maka akan terjadi resiko panggul sempit. Pada Ibu E.S tinggi badan 160 cm dan menurut teori itu termasuk tinggi badan yang normal (Prawirohardjo, 2016).

Pengukuran Tekanan Darah dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi dini penyulit selama kehamilan yang disebabkan hipertensi dan preeklamsi. Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya pre-eklamsi. Pada Ibu E.S dilakukan pengukuran tiap kali kunjungan. Pada kunjungan pertama, tekanan darah ibu 110/80 mmhg. Pada kunjungan kedua, tekanan darah ibu 100/80 mmhg. Pada kunjungan ketiga, tekanan darah ibu 110/80. Dapat disimpulkan bahwa tekanan darah Ibu E.S selalu dalam batas normal.

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan untuk menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis. Lingkar Lengan Atas yaitu >23,5 cm jika kurang ibu bisa berisiko melahirkan bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Hasil pengukuran lingkar lengan atas Ibu E.S yaitu 27 cm dimana lingkar lengan atas ibu sesuai dengan teori.

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri pada Ibu E.S dilakukan setiap kali kunjungan kehamilan dimana bertujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Usia 36-38 minggu di dapatkan tinggi fundus Ibu E.S 33 cm, nilai ini masih dalam batas normal dengan tafsiran berat badan janin 3.100 gram sehingga tidak terjadi kesenjangan antar teori dengan praktek.

Pemeriksaan DJJ dilakukan rutin setiap kunjungan dan didapat hasil pada kunjungan pertama 132x/m, kunjungan kedua 138x/m, kunjungan ketiga DJJ 140x/m. Teori menjelaskan bahwa DJJ normal dalah 120-160x per menit.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Imunisasi Tetanus Toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Manfaat dari imunisasi TT untuk melindungi bayi baru lahir dari tetanus apabila terluka. Pada Ibu E.S imunisasi TT sudah diberikan dengan lengkap sehingga tidak terjadi kesenjangan.

Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jumlah sel darah merah sangat mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas. Tablet penambah darah ini dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang atau diminum pada malam hari sebelum menjelang tidur yaitu satu tablet Fe sehari dengan menggunakan air putih dan tidak dengan teh, kopi, susu karena dapat menyebabkan penyerapan Tablet Fe tidak efektif pada tubuh ibu hamil. Pada Ibu E.S sesuai dengan teori yaitu mendapatkan tablet Fe sebanyak  $\pm 90$  tablet zat besi pada trimester I dan trimester III.

Tes laboratorium sederhana yang dilakukan selama perawatan prenatal adalah Hb. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar Haemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 11 gr%. Pada pemeriksaan laboratorium sederhana, kadar Hb Ibu E.S bernilai 13,1 gr% dan dinyatakan normal. Pada Ibu E.S juga dilakukan pemeriksaan glukosa urine dan protein urine dengan hasil negative, guna untuk mendeteksi dini hipertensi pada kehamilan atau menuju pada preeklamsi.

Temu wicara (Konseling) dapat berupa konseling mengenai penggunaan KB yang akan dipakai ibu, namun ibu masih memikirkan KB apa yang akan dia gunakan. Persiapan persalinan dilakukan dengan memberitahu ibu segala kebutuhan ibu dan bayi pada saat persalinan. Ibu dan keluarga

dianjurkan mempersiapkan kartu jaminan kesehatan, dana maupun keperluan ibu dan bayi berupa pakaian.

#### **A. Asuhan Persalinan**

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ibu E.S sudah hampir sesuai dengan asuhan persalinan normal. Namun, pada saat kala I dan II alat perlindungan diri tidak semua digunakan oleh penolong, pada kala II ada sebagian yang tidak sesuai urutan dan pelaksanaannya.

##### **1. Kala I**

Kala I dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap (10 cm) dimana proses ini dibagi dalam 2 fase, yaitu fase laten (7-8 jam) serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (6-8 jam) serviks membuka dari 4-10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif. Pada ibu E.S, kala I berlangsung selama 7 jam. Saat Ibu E.S dilakukan pemeriksaan pembukaan serviks sudah 5 cm pada pukul 15.00 WIB, portio menipis, ketuban belum pecah, kepala berada 3/5 dan his kuat. Kurang lebih 1 jam kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan bahwa kemajuan persalinan Ibu E.S berlangsung cepat dengan hasil pembukaan serviks 7 cm dan sekitar satu jam kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil pembukaan serviks 9 cm. Dilakukan pemeriksaan dalam kembali setelah 1 jam dan didapatkan pembukaan sudah lengkap dan his sudah adekuat, kepala sudah berada di hodge IV air ketuban sudah pecah, ketuban tampak kehijauan dan berbau amis. Pemasangan kateter pada saat kala I yang bertujuan untuk melihat apakah kandung kemih penuh atau tidak adalah salah, karena apabila hanya untuk melihat apakah kandung kemih penuh atau tidak dapat dilakukan dengan melakukan palpasi dan bertanya kepada ibu apakah ibu sudah buang air kecil atau tidak. Jadi pemasangan kateter pada saat kala I tidak sesuai dengan SOP yang sudah ditentukan.

## 2. Kala II

Persalinan kala II berlangsung dengan normal sejak pukul 18.00-18.20 tidak dilakukan amniotomi karena pada saat pembukaan lengkap ketuban sudah pecah (17.30 WIB). Pimpinan persalinan dilakukan setelah kepala tampak 5-6 cm di depan vulva ibu, bayi lahir spontan pada pukul 18.15 dan telah dilakukan penilaian sepintas, bayi bergerak aktif dan segera menangis, bayi telah dikeringkan, adanya lilitan tali pusat tapi tidak ketat sehingga lilitan tali pusat dapat dilepaskan, kemudian bayi diletakkan diatas perut untuk melakukan IMD dimana bayi ditutup dengan serbet dan dipakaikan topi.

Dalam memberikan asuhan khususnya asuhan persalinan, diwajibkan memberikan asuhan sesuai SOP yang berlaku. Pentingnya melakukan semua 60 langkah APN karena tujuan dari memberikan asuhan 60 langkah APN adalah untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, serta memberikan asuhan yang memadai selama proses persalinan berlangsung dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Pada saat persalinan ada beberapa tindakan yang tidak mengikuti tahapan-tahapan yang ada pada 60 langkah APN, di antaranya masker tidak digunakan untuk menutupi mulut dan hidung, tidak menggunakan kaca mata, tidak dilakukan sanggar susur pada saat pertolongan persalinan, tidak menghisap lendir, mengeringkan bayi dengan serbet bukan dengan handuk. Hal ini tidak sesuai dengan SOP 60 langkah APN. Beberapa langkah APN yang tidak dilakukan dikarenakan penolong kurang teliti dalam melakukan langkah APN dan kurang teliti juga dalam memeriksa alat untuk menolong persalinan serta tidak tersedianya alat pelindung diri yang lengkap.

## 3. Kala III



Sesuai dengan teori, kala III (pengeluaran plasenta) kira kira 15 menit sebelum penanganan asuhan kala III dilakukan dengan melaksanakan manajemen aktif kala III yaitu dengan melakukan pemeriksaan bayi kedua, potong tali pusat, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melakukan masase, kemudian melakukan pemeriksaan plasenta. Plasenta lahir pukul 18.20 atau 5 menit setelah bayi lahir, kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil yaitu berat plasenta :  $\pm 500$  gr, kotiledon lengkap, tebal 2,5 cm dan panjang tali pusat 48 cm. Tidak ada robekan perineum, terjadi kesenjangan dimana sebelum penyuntikan oksitosin tidak dilakukan pemeriksaan apakah ada bayi kedua atau tidak.

#### 4. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya atau perdarahan. Setelah proses persalinan selesai lalu penulis memantau kondisi Ibu E.S selama 2 jam pertama setelah plasenta lahir yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pemantauan yang dilakukan yaitu pemantauan tanda-tanda vital, perdarahan, tinggi fundus uteri (TFU), kandung kemih, dan menilai kontraksi fundus uteri, dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan secara keseluruhan Ibu E.S

### **B. Asuhan Nifas**

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yang ada dimana melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali dan hasilnya masa nifas Ibu E.S berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi seperti adanya perdarahan, sub involusi, maupun infeksi dan pengeluaran ASI. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan bayi agar baik fisik maupun psikologi, melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi,

menyusui, dan imunisasi pada bayi sesuai dengan teori. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik. Secara keseluruhan persalinan Ibu E.S berlangsung normal tanpa ada penyulit.

Pada masa nifas bidan wajib memberikan Tablet Fe dan Vit A. Pada pasien E.S bidan memberikan Vitamin B12. Asuhan yang diberikan pada ibu nifas di setiap kunjungan yaitu:

Kunjungan I masa nifas: didapatkan pengeluaran dalam batas normal lochea rubra, ibu telah memberikan ASI nya dan ibu sudah bisa miring kiri - kanan dan juga sudah bisa merawat bayinya dengan baik.

Kunjungan II masa nifas: pada kunjungan ini didapatkan keadaan ibu dalam keadaan normal.

Kunjungan III masa nifas: pada kunjungan ini keadaan ibu baik dan dianjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif dan berdiskusi tentang pemasangan alat KB, cara mencegah ibu terkena virus *Covid-19* serta menganjurkan ibu untuk tetap memeriksakan keadaan nya ke fasilitas keehatan terdekat.

Pada kunjungan III masa nifas, dilakukan secara *daring* via telepon dikarenakan program Pemerintah untuk melakukan kegiatan pembelajaran secara *daring* kepada Institusi Pendidikan serta melarang mahasiswa untuk melakukan kontak langsung kepada pasien guna mencegah penularan virus *Covid-19*. Pada kunjungan III juga dilakukan sewaktu terjadinya penyebaran virus *Covid-19*, maka penulis juga memberikan asuhan cara mencegah terjadinya penularan virus *Covid-19* pada ibu nifas.

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

Asuhan yang diberikan pada bayi Ibu E.S segera setelah lahir yaitu melakukan penilaian APGAR pada menit pertama dan kelima dengan cepat dan hasilnya adalah 7 dan 9 yang artinya dalam batas normal, lalu tali pusat kemudian di jepit dengan klem dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain

yang tadi membungkus bayi dengan kain yang bersih, kemudian melakukan IMD yaitu dengan cara bayi diletakkan diatas perut ibu kemudian menutupi dengan serbet dan memakaikan topi pada bayi. Bayi lahir secara normal dan tidak ada penyulit yang terjadi pada saat proses persalinan.

Kunjungan untuk bayi baru lahir dilakukan sesuai dengan program yang ada dimana melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali dan hasilnya keadaan bayi Ibu E.S normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir di setiap kunjungan yaitu:

Kunjungan I : didapatkan bayi sudah dapat menyusu dengan baik, bayi juga sering menangis serta bayi sudah diberikan suntikkan Vitamin K dan Imunisasi HB 0.

Kunjungan II : pada kunjungan ini didapatkan keadaan bayi sudah lebih baik karena bayi menyusu dengan kuat dan tali pusat sudah puput.

Kunjungan III : pada kunjungan ini bayi tetap menyusu dengan kuat. Pada kunjungan III ini dilakukan secara *daring/* via telepon dikarenakan program Pemerintah untuk melakukan kegiatan pembelajaran secara *daring* kepada Institusi Pendidikan serta melarang mahasiswa untuk melakukan kontak langsung kepada pasien guna mencegah penularan virus *Covid-19*. Pada kunjungan III juga dilakukan sewaktu terjadinya penyebaran virus *Covid-19*, maka penulis juga memberikan asuhan cara mencegah terjadinya penularan virus *Covid-19* pada bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan pada kunjungan III yaitu tetap menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayi selama enam bulan dan memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi dan kehangatan bayi.

#### **D. Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana dilakukan secara *daring/* via telepon pada Ibu E.S untuk mengevaluasi pasien ikut serta dalam penggunaan alat kontrasepsi. Pasien dievaluasi belum mau ikut serta menjadi akseptor KB

dikarenakan keadaan akibat virus *Covid-19*. Dikarenakan situasi, maka Ibu disarankan untuk menggunakan kb yang lain seperti Metode Amenorea Laktasi (MAL) maupun kondom untuk mencegah ibu hamil kembali dikarenakan umur dan paritas ibu. Kemudian dilakukan konsultasi dengan Institusi Pendidikan dan Dosen Pembimbing, maka atas persetujuan dari Institusi Pendidikan dan Dosen Pembimbing bahwa pasien KB dapat diambil dari pasien yang pernah dilayani menjadi akseptor KB, maka asuhan KB yang diangkat untuk LTA ini adalah pada Ibu N.S P2A0 usia 30 tahun. Asuhan Keluarga Berencana dilakukan pada Ibu N.S di Puskesmas Sitadada pada tanggal 01 Juli 2019. Ibu N.S menjadi akseptor KB dikarenakan jarak antara anak pertama dan kedua terlalu dekat dan Ibu N.S memilih untuk menjadi akseptor KB Implan dengan jenis Jadena. Ibu N.S memilih untuk menggunakan KB Implan dikarenakan jangka waktu penggunaan yang lama sehingga apabila ibu memilih untuk hamil lagi, jarak dengan anak sebelumnya tidak akan terlalu dekat. Dalam melakukan asuhan keluarga berencana, dilakukan konseling kepada ibu tentang efek samping serta keuntungan dalam menggunakan alat kontrasepsi Implan yaitu efek sampingnya adalah nyeri kepala, mual serta penambahan berat badan. Keuntungan dari menggunakan alat kontrasepsi KB Implan yaitu daya gunanya yang tinggi, perlindungan jangka panjang yaitu 3-5 tahun, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu kegiatan senggama, serta dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Persiapan ibu untuk melakukan KB Implan yaitu keadaan tubuh ibu yang sehat, ibu juga tidak sedang menggunakan alat kontrasepsi yang lain serta ibu tidak dalam siklus menstruasi. Dalam hal ini, dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan yang terjadi pada saat memberikan asuhan keluarga berencana pada Ibu N.S.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir pada ibu E.S dan akseptor KB pada ibu N.S sudah dilakukan dengan baik dan didapatkan hasil keadaan ibu dan bayi sehat, yaitu :

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

## **B. Saran**

### **1. Untuk Penulis**

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

### **2. Untuk Institusi Pendidikan**

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

### **3. Untuk Lahan Praktek**

a. Peningkatan mutu pelayanan di semua jenis pelayanan kesehatan kebidanan secara komprehensif sehingga ibu hamil dalam keadaan normal dan dapat menjalani proses persalinan dengan aman.

b. Meningkatkan promosi kesehatan khususnya pada pasangan dengan memberikan konseling rutin tentang KB.

c. Meningkatkan sarana dan prasarana bagi semua pelayanan kesehatan khususnya kebidanan.

### **4. Untuk pasien**

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham. dkk, 2017. **Obstetri Williams**. EGC : Jakarta
- Dinkes Sumut, 2018. **Profil Kesehatan Sumatera Utara** : Sumatera Utara
- \_\_\_\_\_, 2018. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara** : Tapanuli Utara
- Kemenkes RI, 2012. **Profil Kesehatan Ibu dan Anak** : Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2018. **Profil Kesehatan Ibu dan Anak** : Jakarta
- Kuswandi, Lanny. 2011. **Keajaiban Hypno-birthing**. Jakarta : Pustaka Bunda
- Manuaba. I.B, 2012. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana**. EGC: Jakarta
- Mochtar. Rustam, 2012. **Sinopsis Obstetri**. EGC :Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2013. **Sinopsis Obstetri**. EGC :Jakarta
- Prawirohardjo. Sarwono, 2011. **Ilmu Kandungan**. PT. Bina Pustaka : Jakarta
- Prawirohardjo. Sarwono, 2016. **Ilmu Kebidanan**. PT. Bina Pustaka : Jakarta
- Rochjati, Poedji. 2003. **Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil**. Surabaya: Airlangga; Riset Kesehatan Dasar, 2013
- Saifuddin,2010. **Ilmu Kebidanan**. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Varney. dkk, 2019. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan V**. EGC : Jakarta
- Varney, dkk, 2019. **Buku Ajar Asuhan kebidanan V**, EGC : Jakarta

## Lampiran 1



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

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

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



### KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Endriani Hotmauli Siburian

NIM : 171610

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu E.S Masa Hamil  
TM III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB di wilayah kerja  
Puskesmas Siatas Barita Kecamatan Siatas Barita Kabupaten  
Tapanuli Utara Tahun 2020

Pembimbing I : Elly Sianturi, SST, M.K.M

Pembimbing II : Sulastry Pakpahan SST, M.Keb

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Nama Dosen	Paraf
1	13-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
2	16-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I	Sulastry Pakpahan SST, M.Keb	
3	20-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I dan BAB II	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
4	23-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I dan BAB II	Sulastry Pakpahan SST, M.Keb	
5	27-01-2020	Bimbingan Proposal BAB III (ANC)	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
6	30-01-2020	Bimbingan Proposal BAB III (ANC)	Sulastry Pakpahan SST, M.Keb	

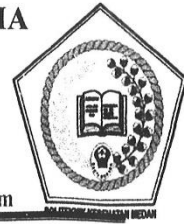


7	03-02-2020	Bimbingan Revisi BAB I, II dan III (ANC)	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
8	07-02-2020	Bimbingan Revisi BAB I, II dan III (ANC)	Sulastry Pakpahan SST, M.Keb	
9	13-02-2020	Menguji Ujian Proposal	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
10	13-02-2020	Menguji Ujian Proposal	Sulastry Pakpahan SST, M.Keb	
11	17-02-2020	Revisi Proposal LTA	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
12	19-02-2020	Revisi Proposal LTA	Sulastry Pakpahan SST, M.Keb	
13	24-02-2020	Bimbingan BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
14	27-02-2020	Bimbingan BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Sulastry Pakpahan SST, M.Keb	
15	02-03-2020	Bimbingan Revisi BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
16	05-03-2020	Bimbingan Revisi BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Sulastry Pakpahan SST, M.Keb	
17	09-03-2020	Bimbingan BAB IV	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
18	13-03-2020	Bimbingan BAB IV	Sulastry Pakpahan SST, M.Keb	
19	16-03-2020	Bimbingan BAB V	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
20	18-03-2020	Bimbingan BAB V	Sulastry Pakpahan SST, M.Keb	
21	02-04-2020	Bimbingan revisi BAB I, II ,III ,IV dan BAB V	Elly Sianturi, SST, M.K.M	

22	06-04-2020	Bimbingan revisi BAB I, II ,III ,IV dan BAB V	Sulastry Pakpahan SST, M.Keb	
23	28-04-2020	Ujian LTA	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
24	28-04-2020	Ujian LTA	Sulastry Pakpahan SST, M.Keb	
25	03-05-2020	Bimbingan Revisi LTA	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
26	03-05-2020	Bimbingan Revisi LTA	Sulastry Pakpahan SST, M.Keb	



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



Tarutung, 07 Februari 2020

No : DM.10.01/00/01.01/70/II/2020  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan Penyusunan  
Laporan Tugas Akhir Pada Tingkat III Sem VI  
Prodi DIII Kebidanan Tarutung

Bapak/Ibu

Di  
Tempat

Dengan hormat,

1. Bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa yang namanya tertera dibawah ini mohon diberi izin untuk memperoleh data ( data primer maupun sekunder ) serta data klien yang akan dijadikan sebagai subjek asuhan pada penyusunan Laporan Tugas Akhir sebagai salah satu syarat kelulusan pada Diploma III Kebidanan yang bertujuan untuk memberikan asuhan komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*).
2. Demikian surat ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik disampaikan terima kasih.

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung  
Poltekkes Kemenkes Medan

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

**Daftar Nama Mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan Tarutung  
Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

NO	NAMA	NIM	NO	NAMA	NIM
1	Anisyah Tambunan	171601	24	Lamtiar Simamora	171624
2	Ayu S. Sihombing	171602	25	Lona M Lumbantobing	171626
3	Christina Br. Sembiring	171603	26	Marina Hutabarat	171627
4	Dahlia Panjaitan	171604	27	Marthaelisa Batubara	171628
5	Devi Kari Siregar	171605	28	Melisa AM Panggabean	171629
6	Dian Novitri Simatupang	171606	29	Monika Br. Tamba	171630
7	Ega Morina Manurung	171607	30	Monika Yohana Nababan	171631
8	Elin Lubis	171608	31	Mya Oktaviana Siburian	171632
9	Elisabet Boang Manalu	171609	32	Nancy M. C. Hutabarat	171633
10	Endriyani H Siburian	171610	33	Nanna Sari Ani Sihite	171634
11	Engely Debora Sinaga	171611	34	Nia Veronika Samosir	171635
12	Erni Yanti E Tumorang	171612	35	Octavia RL Simatupang	171636
13	Ey Virton Siahaan	171613	36	Prima Yanti	171637
14	Fitri Ayu Tampubolon	171614	37	Ronauli Br. Nainggolan	171638
15	Giofanni Marbun	171615	38	Rosmeliana Sormin	171639
16	Golda Aryanty Hutagaol	171616	39	Rugun Ml. Sitompul	171640
17	Gracelia M Simanjuntak	171617	40	Samaen Hutabarat	171641
18	Helena M Pangaribuan	171618	41	Sartia N Situmorang	171642
19	Heppy Sibarani	171619	42	Sofhya A Lumbantobing	171643
20	Johanna Hutagalung	171620	43	Sri Siska y Sihombing	171645
21	Jona Justinar Hutabarat	171621	44	Susi Silalahi	171646
22	Junita Nova Hutabarat	171622	45	Theresia Simorangkir	171647
23	Kristin Sinambela	171623	46	Vera Cristin Silalahi	171648

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung  
Poltekkes Kemenkes Medan



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

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**

**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**Jl. Jamin Ginting, KM 13,5 Kel. Lau Cih 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)**



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

PMB/RB/POSKEDES/PUSKESMAS/RS : Polindes Lumban Ratus  
ALAMAT : Lumban Ratus, Kec. Siatas Barita  
TELP/NO.HP :  
NOMOR REGISTER :

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Erniawati Simorangkir  
Umur : 41 tahun  
Agama : Kristen Protestan  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jalan Simorangkir Ujung  
Telp/Hp : 082256473332

Menyatakan bersedia menjadi subjek dalam penyusunan laporan tugas akhir mahasiswa tingkat III semester VI Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan :

Nama Mahasiswa : Endriani Hotmauli Siburian  
NIM : 171610

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, urine reduksi), pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN, asuhan kebidanan pada ibu nifas (pemeriksaan fisik), asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi) dan pemberian asuhan kebidanan keluarga berencana (konseling dan pemberian tindakan alat kontrasepsi).

Pada saat pemberian asuhan kebidanan dan pemberian tindakan kebidanan, adanya pengambilan foto dan video terhadap subjek. Foto dan video yang diambil tidak disebarluaskan baik di media massa, media elektronik, maupun media sosial tetapi hanya digunakan untuk kepentingan laporan tugas akhir.

Setelah mendapat penjelasan tentang seluruh pemberian asuhan kebidanan yang telah disebutkan diatas dan tentang pengambilan foto dan video, maka saya menyatakan bersedia menjadi subjek LTA untuk mendukung terlaksananya kegiatan LTA dari mahasiswa tersebut diatas yang didampingi oleh bidan pembimbing dan dosen pembimbing yang terhitung mulai tanggal s/d

Persetujuan yang saya berikan tidak termasuk persetujuan untuk prosedur atau tindakan invasif atau operasi atau tindakan yang beresiko tinggi. Jika dikemudian hari, saya memutuskan untuk menghentikan menjadi subjek LTA 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 manapun agar dapat digunakan seperlunya.

Tarutung,

2020

Yang Memberi persetujuan

(Erniawati Simorangkir)

Diketahui,

Bidan pembimbing

Dosen Pembimbing

(Suhartati Surbakti, Amd.Keb)

(Elly Sianturi, SST, M.K.M)

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**Jl. Jamin Ginting, KM 13,5 Kel. Lau Cih 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)**



**SURAT PERSETUJUAN LAYANAN KELUARGA BERENCANA (KB)**  
**(INFORMED CONSENT)**

PMB/RB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS : PUSKESMAS SITADA-TADA  
ALAMAT : Sipoholon  
TELP/NO.HP :  
NOMOR REGISTER :

**PERSETUJUAN PEMBERIAN LAYANAN KELUARGA BERENCANA (KB)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Nurmia Sihombing  
Umur : 30 tahun  
Agama : Kristen Protestan  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Pagar Batu, Sipoholon  
Telp/Hp : 082221455881

Menyatakan bersedia menjadi subjek dalam pemberian layanan KB mahasiswa tingkat III semester VI Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan :

Nama Mahasiswa : Endriani Hotmauli Siburian  
NIM : 171610

Setelah mendapat penjelasan tentang pemberian layanan KB berupa pemilihan jenis kontrasepsi, keuntungan dan kerugian penggunaan alat kontrasepsi, jangka pemakaian alat kontrasepsi serta cara pemasangan alat kontrasepsi.

Pada saat pemberian asuhan kebidanan dan pemberian tindakan kebidanan, adanya pengambilan foto dan video terhadap subjek. Foto dan video yang diambil tidak disebarluaskan baik di media massa, media elektronik, maupun media sosial tetapi hanya digunakan untuk kepentingan laporan tugas akhir.

Setelah mendapat penjelasan tentang seluruh pemberian asuhan kebidanan yang telah disebutkan diatas dan tentang pengambilan foto dan video, maka saya menyatakan bersedia menjadi subjek layanan KB untuk mendukung terlaksananya







**CATATAN PERSALINAN**

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

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

20. Lama kala III : .....menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....
23. 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 .....
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan  
     a. ....  
     b. ....  
     c. ....  
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

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

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

**FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI**

Nama lengkap

1	Endriani Hotmauli Siburian
---	----------------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	Jalan A.H Nasution Gg. Karya April No. 18 Medan
---	---

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	082298302886/endrianisiburian@gmail.com
---	---

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	Prodi D-3 Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan Jalan Raja Toga Sitompul Kecamatan Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara
---	--

Judul Penelitian

5	"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu E.S Masa Hamil TM III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Siatas Barita Kecamatan Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2020"
---	--

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	Ibu hamil dengan usia kehamilan 32 minggu sampai saat menjadi akseptor Keluarga berencana
---	---

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7	1 orang
---	---------

### 3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	<p>Ibu hamil normal dengan usia kehamilan 32 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Polindes Lumban Ratus, dipilih menjadi subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya, diberikan penjelasan sebelum persetujuan tentang penelitian yang akan dilakukan. Bila subjek setuju, selanjutnya diminta untuk menandatangani informed consent. Selanjutnya, subjek yang setuju diberikan asuhan kebidanan sejak masa hamil 32 minggu sampai aterm di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Pertolongan persalinan dilakukan di Puskesmas Siatas Barita di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Selanjutnya diberikan asuhan kebidanan masa nifas dan bayi baru lahir hingga menjadi akseptor keluarga berencana secara <i>daring</i> diakibatkan karena virus <i>Covid-19</i> dengan pengawasan bidan yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Hasil asuhan kebidanan yang diberikan disusun dalam bentuk pendokumentasian dengan metode SOAP.</p>
---	--

Medan, .....  
Mengetahui,  
Pembimbing

Menyatakan  
Peneliti,

(Elly Sianturi, SST, M.KM)  
NIP. 19780420 201101 2 004

(Endriani Hotmauli Siburian)  
NIM. 171610

Lampiran 6

**DOKUMENTASI ASUHAN PADA IBU HAMIL / ANTENATAL CARE (ANC)**





**DOKUMENTASI ASUHAN PERSALINAN / INTRANATAL CARE (INC)**



**DOKUMENTASI ASUHAN MASA NIFAS / POST NATAL CARE (PNC)**





## DOKUMENTASI ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR (NEONATUS)



## DOKUMENTASI ASUHAN PADA KELUARGA BERENCANA



# PARTOGRAF

## PARTOGRAF

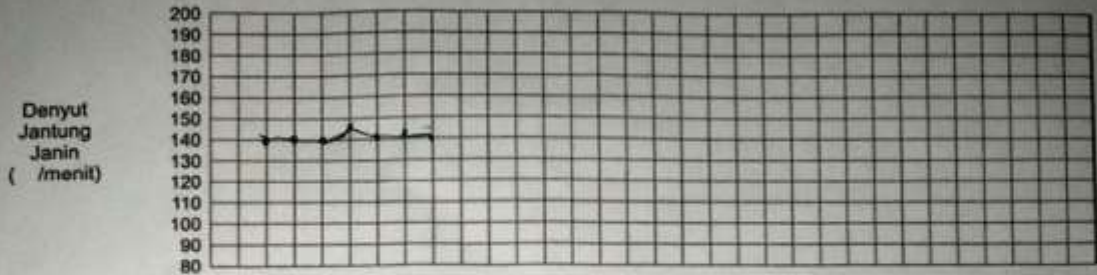
No. Register  
No. Puskesmas  
Ketuban pecah

00012  
05102172  
Sejak jam

Nama Ibu : Ir. Noki L  
Tanggal : 28-12-2020

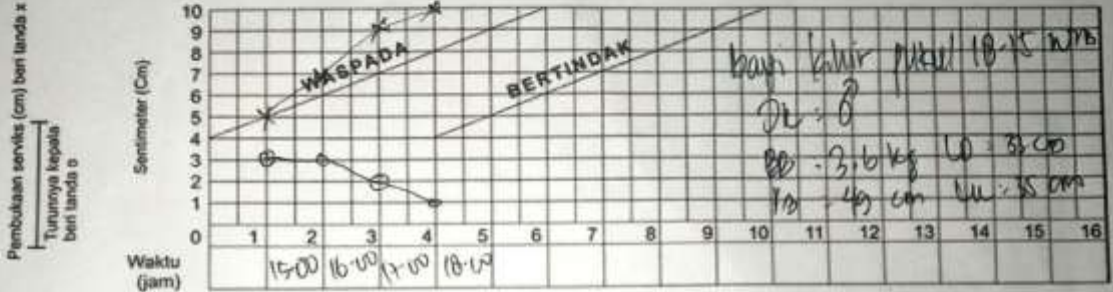
Umur : 41 th  
Jam : 15.00 WIB  
mules sejak jam : 13.00 WIB

G 4 P 3 A 0  
Alamat : Sih-Ereppotibi



Air ketuban  
Penyusupan

U	U	U	7
0	0	0	0

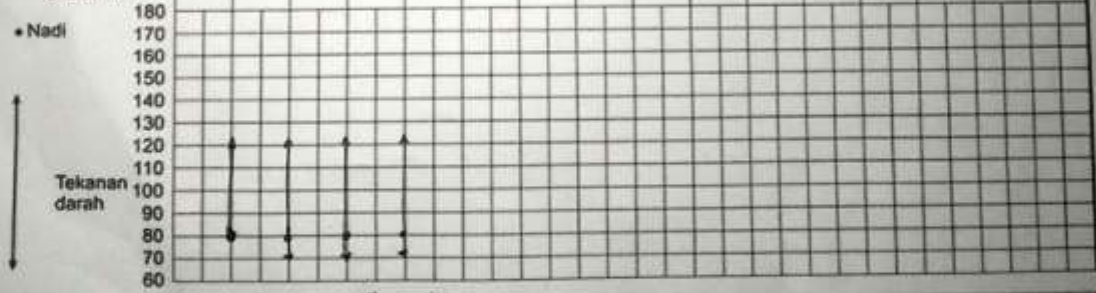


Oksitosin U/L tetes/menit

--	--	--	--

Obat dan Cairan IV

--	--	--	--



Suhu °C

38.5	38.5	38.5	38.5
------	------	------	------

Urin

Protein			
Aseton			
Volume			

30 ml

# CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 27-02-2020
- Nama bidan : Ekaletia S.H.B.K.B
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : \_\_\_\_\_
- Alamat tempat persalinan : \_\_\_\_\_
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : \_\_\_\_\_
- Tempat rujukan : \_\_\_\_\_
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

## KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y /
- Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah Tab : \_\_\_\_\_
- Hasilnya : \_\_\_\_\_

## KALA II

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

## KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Perbaikan Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan \_\_\_\_\_
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan \_\_\_\_\_

## PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan	
1	18:20	80/80 mmHg	80xli	36,4°C	2 ton & padat	Basile	Tidak penuh	Batas
	18:25	110/80 mmHg	80xli		2 ton & padat	Basile	Tidak penuh	
	18:50	120/80 mmHg	80xli		2 ton & padat	Basile	Tidak penuh	Batas
	19:05	120/80 mmHg	80xli		2 ton & padat	Basile	± 150 ml	
2	19:35	120/80 mmHg	80xli	36,4°C	2 ton & padat	Basile	Tidak penuh	Normal
	20:05	120/80 mmHg	80xli		2 ton & padat	Basile	Tidak penuh	

- Masalah kala IV : \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan masalah tersebut : \_\_\_\_\_  
 Hasilnya : \_\_\_\_\_

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan \_\_\_\_\_
- Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan :
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Laserasi :
  - Ya, dimana \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan \_\_\_\_\_
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 100 ml
- Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah tersebut : \_\_\_\_\_
- Hasilnya : \_\_\_\_\_

## BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 4836 gr
- Panjang : \_\_\_\_\_ cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan : \_\_\_\_\_
  - Cacat bawaan, sebutkan : \_\_\_\_\_
  - Hipotermi, tindakan :
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : ± \_\_\_\_\_ jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan \_\_\_\_\_
- Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_
- Hasilnya : \_\_\_\_\_

## MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

### 1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Kunjungan I

Tanggal Pengkajian : 01 Februari 2020

Jam : 15:00

#### A. PENGUMPULAN DATA (Data Subjektif)

##### I. Identitas/Biodata

Nama Istri : Ny. ES	Nama Suami : Tn. NS
Umur : 41 thn	Umur : 42 thn
Suku/bangsa : Batak	Suku/bangsa : Batak
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Bertenun	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Simorangkir	Alamat : Simorangkir

##### Status Kesehatan

1. Alasan Kunjungan saat ini : Memeriksa Kehamilan
2. Keluhan Utama : Mudah lelah dan sakit punggung
3. Riwayat menstruasi
  - Menarche : 14 thn
  - Siklus : 28 hari
  - Lamanya : 7 hari
  - Banyaknya : 23-4 kali ganti doek/hari
  - Teratur : Teratur
  - Dismenorrhoe : Tidak ada
4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tahun	Usia Kehamilan	JK	Jenis Persalinan	Tempat Bersalin	Penolong	BBL		Komplikasi		Nifas (Laktasi)
							BB	PB	Ibu	Bayi	
1	2005	Aterm	L	Normal	Rumah bidan	Bidan	3500	49	-	-	ASI Eksklusif
2	2009	Aterm	L	Normal	Rumah bidan	Bidan	4000	50	-	-	ASI Eksklusif
3	2012	Aterm	P	Normal	Rumah	Bidan	3500	49	-	-	ASI

					bidan						Eksklusif
4	Kehamilan Sekarang										

5. Riwayat kehamilan ini

- HPHT : 05/06/2019
- TTP : 12/03/2020
- Keluhan TM I : Mual dan muntah
- Keluhan TM II : Mudah lelah
- Keluhan TM III : Mudah lelah, sakit punggung
- Pergerakan anak pertama kali : ±16 minggu
- Pergerakan anak 24 jam terakhir : ±12 kali

Keluhan yang dirasakan

- Rasa lelah : Ada pada TM II
- Mual dan muntah : Ada pada TM I
- Nyeri perut : Tidak ada
- Panas menggigil : Tidak ada
- Sakit kepala yang berat : Tidak ada
- Penglihatan kabur : Tidak ada
- Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
- Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
- Nyeri, kemerahan, tegang : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada

Obat-obatan yang dikonsumsi : Vitamin B12

Kekhawatiran Khusus : Tidak ada

Pola aktivitas sehari-hari :

Pola nutrisi

Makan

- Jenis : Nasi, Lauk pauk dan Sayuran
- Porsi : Kadang ½ piring, kadang sepiring
- Makanan pantangan : Tidak ada
- Perubahan pola makan (ngidam) : Tidak ada
- Minum (Banyaknya) : 4 gelas

Pola Eliminasi

BAK

Frekuensi : 5 perhari Warna : putih

Keluhan waktu BAK : Tidak ada

BAB

Frekuensi : Lembek Warna : Kuning

Keluhan waktu BAB : Tidak ada

Pola istirahat

Istirahat Siang : 1 jam Malam : 8 jam

Pola seksualitas : 1x seminggu

Pola Hygiene

- Mandi : 2 x sehari
- Keramas : 2 x seminggu
- Sikat gigi : 2 x sehari
- Ganti pakaian dalam : 2 x sehari
- Kebiasaan Merokok : Suami

Minum-minuman keras : Tidak ada

Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada

Kegiatan sehari-hari : Bertenun

Perawatan Payudara : Tidak ada

Imunisasi TT : TT 1 : Kehamilan pertama (16 minggu)

TT 2 : Kehamilan pertama (20 minggu)

Kontrasepsi yang pernah digunakan

- Jenis KB : Suntik
- Alasan berhenti : ASI terganggu
- Lama pemakaian : 1 bulan

6. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

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

7. Riwayat penyakit keluarga

- Penyakit Jantung : Tidak ada

- Penyakit Ginjal : Tidak ada
- Penyakit Asma : Tidak ada
- Penyakit Hepatitis : Tidak ada
- Penyakit DM : Tidak ada
- Penyakit Hipertensi : Tidak ada

8. Riwayat sosial ekonomi

- Status perkawinan : Sah
- Usia waktu menikah : 26 thn
- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Bahagia
- Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami dan istri

9. Tempat petugas kesehatan yang diinginkan untuk membantu persalinan

: Puskesmas

2. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

1 Pemeriksaan Fisik

BB : 66 kg TB : 160 cm

BB sebelum hamil: 59 kg Lila : 29 cm

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 82 x i

Pernafasan : 20xi Suhu : 36,5

2 Kepala

Kulit/rambut : Hitam

3 Wajah

Oedema : Tidak ada

Cloasma Gravidarum : Tidak ada

Pucat : Tidak ada

Conjunctiva : Merah

Sklera : Tidak Ikterik

Oedema : Tidak ada

4 Hidung

Polip : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

5 Mulut

Lidah : Tidak ada Beslak

Gigi

Caries : Tidak ada

Berlobang : Tidak ada

Epulis : Tidak ada

Gingivitis : Tidak ada

Tonsil : Tidak ada

Pharing : Tidak ada

6 Telinga

Serumen : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

7 Leher

Bekas luka operasi : Tidak ada

Kelenjar thyroid : Tidak ada

Pembuluh limfe : Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

8 Dada

Mamae : Simetris

Aerola mammae : Hiperpigmentasi

Putting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

9 Aksila

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

10 Abdomen

Pembesaran : Simetris

Linea/striae : Nigra

### **Pemeriksaan Khusus Kebidanan (Palpasi Abdomen)**

TFU : 32 cm

Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat, dibagian fundus teraba lunak  
Bagian kiri abdomen ibu teraba keras memapan



kemungkinan punggung (PUKI)

Leopold : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian II kecil kemungkinan ekstremitas

Leopold : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras III kemungkinan kepala

Leopold : Kepala belum masuk PAP (konvergen)

IV

TBBJ :  $(32-13) \times 155 = 2945$  gram

### **Pemeriksaan Panggul Luar**

- Distansia Spinarum : Tidak ada dilakukan
- Distansia Kristarum : Tidak ada dilakukan
- Conjunctiva Eksterna : Tidak ada dilakukan
- Lingkar Panggul : Tidak ada dilakukan

### **11 Genetalia**

Vulva : Pengeluaran : Tidak ada  
Varices : Tidak ada  
Kemerahan : Tidak ada  
Perinuem : Tidak ada

### **12 Periksa ketuk Pinggang (CVAT)**

Nyeri : Tidak ada

### **13 Ekstremitas**

Jumlah jari tangan/kaki : Lengkap  
Kaki dan tangan simetris : Simetris  
Oedema pada tangan/jari : Tidak ada  
Varices : Tidak ada  
Reflek patella : Aktif

### **Pemeriksaan Penunjang**

Hb (Haemoglobin) : 13,1 gr%

## **II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN**

a. Diagnosa :G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> dengan usia kehamilan 32-34 minggu dengan kehamilan normal.

DATA DASAR :

Data Subjektif :



- 4 Beritahu kepada ibu untuk mengkonsumsi air putih 6-8 gelas per hari dikarenakan tubuh ibu juga perlu asupan cairan untuk menghindari terjadinya dehidrasi pada ibu .
- 5 Beritahu ibu KIE tentang resiko tinggi kehamilan yang diakibatkan karena umur ibu >35 tahun dan menganjurkan ibu untuk lebih sering melakukan kunjungan.
- 6 Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 1x1 pada malam hari dan suplemen kalsium 1x1 pada pagi hari.
- 7 Anjurkan ibu untuk membaca dan mempelajari buku KIA yang diberikan supaya pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi baru lahir bertambah.
- 8 Beritahu kepada suami apabila merokok agar tidak dekat pada ibu disebabkan dapat mempengaruhi kehamilan ibu.
- 9 Beritahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan nantinya seperti pakaian ibu dan bayi, biaya, transportasi dan donor darah.
- 10 Anjurkan ibu untuk ber-KB yaitu Kontap

## **VI. PELAKSANAAN**

- 1 Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. Tekanan darah ibu 110/80 termasuk normal, denyut jantung janin dalam keadaan normal dan TBBJ janin 2.945 gram. TBBJ yaitu tafsiran berat badan janin yang dinilai dari tinggi fundus ibu.
- 2 Memberikan KIE pada ibu tentang mudah lelah dan sakit punggung dikarenakan semakin besarnya uterus ibu sehingga ibu merasa mudah lelah dan sakit pinggang serta menganjurkan ibu untuk mengurangi melakukan kerja berat

diakibatkan semakin membesarnya janin yang ada di dalam kandungan ibu.

Cara mengatasi nyeri punggung pada ibu juga dapat dilakukan dengan senam hamil, apabila ibu tidur harus dengan posisi menyamping, letakkan bantal diantara lutut, punggung atau dibawah perut ibu.

- 3 Menyarankan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi karbohidrat tinggi protein. Makanan yang dapat dikonsumsi seperti daging, sayuran, buah-buahan, telur disesuaikan dengan kondisi ekonomi keluarga.
- 4 Memberitahu kepada ibu untuk mengkonsumsi air putih 6-8 gelas per hari dikarenakan tubuh ibu juga perlu asupan cairan untuk menghindari terjadinya dehidrasi pada ibu . Menyarankan ibu untuk minum air putih 6-8 gelas dikarenakan ibu hanya minum 4 gelas setiap hari.
- 5 Memberitahu ibu KIE tentang resiko tinggi kehamilan yang diakibatkan karena umur ibu >35 tahun dan menganjurkan ibu untuk lebih sering melakukan kunjungan. Ibu mengerti tentang resiko tinggi kehamilan dan akan melakukan kunjungan.
- 6 Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 1x1 pada malam hari dan suplemen kalsium 1x1 pada pagi hari. Ibu mengatakan ibu tidak mengkonsumsi tablet Fe dari usia kehamilan muda sampai sekarang dikarenakan ibu muntah, jadi diberikan tablet Vitamin B12 dari bidan dan disarankan untuk mengkonsumsinya sesuai anjuran dari bidan dan ibu melakukannya.
- 7 Menganjurkan ibu untuk membaca dan mempelajari buku KIA yang diberikan supaya pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi baru lahir bertambah.
- 8 Memberitahu kepada suami apabila merokok agar tidak dekat pada ibu disebabkan dapat mempengaruhi kehamilan ibu.

- 9 Memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan nantinya seperti pakaian ibu dan bayi, biaya, transportasi dan donor darah.
- 10 Menganjurkan ibu untuk ber-KB yaitu Kontap dikarenakan umur ibu yang sudah 41 tahun dan riwayat paritas ibu yang multigravida.

## **VI. EVALUASI**

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Ibu telah mengerti dengan penjelasan tanda-tanda bahaya kehamilan
2. Ibu mengerti penyebab ibu merasa mudah lelah dan sakit punggung.
3. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan seperti daging, sayuran, buah-buahan dan mengkonsumsi air putih lebih banyak.
4. Ibu bersedia untuk minum air putih 6-8 gelas/hari.
5. Ibu akan melakukan kunjungan.
6. Ibu akan melakukannya.
7. Ibu akan sering membaca buku KIA dirumah.
8. Suami mau mendengar dan melakukannya.
9. Ibu sudah mempersiapkan sebagian perlengkapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi dan uang yang sudah ditabung sebelumnya.
10. Ibu akan memikirkan KB yang disarankan.

# MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 01 Juli 2019  
Jam : 11.00 WIB  
Tempat : Puskesmas Sitada-tada  
Nama Mahasiswa : Endriani Siburian

## 1. SUBYEKTIF

### a. Identitas

Nama Ibu : Ibu N.S      Nama Suami : Bapak D.S  
Umur : 30 tahun      Umur : 31 tahun  
Pekerjaan : Wiraswasta      Pekerjaan : Wiraswasta

b. Keluhan utama : Ibu mengatakan ingin memakai KB Implan

### c. Riwayat perkawinan

- 1) Status pernikahan : Sah
- 2) Lama pernikahan : 5 tahun
- 3) Pernikahan ke : Pertama
- 4) Usia Menikah : 25 tahun

### d. Riwayat Kesehatan

#### 1) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, dan lain-lain. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi dan lain-lain.

2) Riwayat kesehatan sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, dan lain-lain.

3) Riwayat kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, asma, jantung diabetes, hipertensi, dan lain-lain.

### e. Riwayat Obstetri Ginekologi

#### 1) Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun  
Siklus : 28 hari

Lama                    7 hari  
Jumlah                3-4 kali ganti pembalut  
Keluhan              Tak ada

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

- 1) Ibu mengatakan anak pertama umur 2 tahun lahir dengan berat badan 3200 gram, lahir dengan usia kehamilan aterm, jenis kelamin perempuan, ditolong bidan dan lahir dirumah Bidan. Anak pertama diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
- 2) Ibu mengatakan anak kedua umur 1 tahun lahir dengan berat badan 4000 gram, lahir dengan usia kehamilan aterm, jenis kelamin laki-laki, ditolong bidan dan lahir dirumah Bidan. Anak kedua diberikan ASI selama 3 bulan.

g. Riwayat KB : Suntik KB 1 bulan

- 1) Lama menggunakan KB : 1 bulan
- 2) Keluhan : Tidak ada

h. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- 1) Makan : 3 x sehari  
    Porsi : Sepiring
- 2) Minum : 4 gelas sehari
- 3) Keluhan : Tidak ada

**2. OBYEKTIF**

1) Pemeriksaan fisik

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmantis
Tekanan Darah	: 120/80
Nadi	: 80 x/i
Suhu	: 36,5 °C
Pernafasan	: 20x/i
Berat Badan	: 65 kg
Tinggi Badan	: 163 cm

2) Status Present

- 1) Inspeksi

Muka : simetris, tidak odema, tidak pucat  
Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada kelainan mata  
Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid  
Dada : Simetris  
Payudara : simetris, tidak ada benjolan, areola kehitaman, ada pengeluaran ASI  
Perut : normal, tidak ada bekas luka operasi/ jahitan  
Anus : tidak ada haemoroid

## **II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN**

Diagnosa : Ibu N.S akseptor baru KB Implan

DATA DASAR :

Data Subjektif :

Ibu mengatakan senang dengan kehamiannya

Ibu mengatakan tidak pernah abortus

Ibu mengatakan ini kehamilan keempatnya

Ibu mengatakan memiliki 3 anak

Ibu mengatakan HPHT tanggal 05 Juni 2019

Data objektif : TD : 120/80 mmHg RR : 22 x i

S : 36,5 °c Pols : 82 x i

Masalah : -

Kebutuhan : -

**III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL** : Tidak ada

**IV. TINDAKAN SEGERA** : Tidak ada

## **V. PERENCANAAN**

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada pasien
2. Jelaskan efek samping dari kb implan.
3. Beritahun keuntungan kb implan
4. Pasang KB Implan
5. Berikan terapi analgetik



6. Anjurkan ibu untuk kontrol minggu depan
7. Catat nama ibu di buku register Kb

## **VI. PELAKSANAAN**

- 1 Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien, bahwa keadaan ibu saat ini baik dalam dalam kondisi normal.
- 2 Menjelaskan efek samping dari KB implan tersebut yaitu nyeri kepala, mual, penambahan BB.
- 3 Memberitahukan tentang keuntungan kontrasepsi implan Keuntungan kontrasepsi implan
  - a. Daya guna tinggi
  - b. Perlindungan jangka panjang (5 tahun)
  - c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
  - d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
  - e. Bebas dari pengaruh estrogen
  - f. Tidak mengganggu kegiatan senggama
  - g. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
  - h. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
- 4 Melakukan tindakan pemasangan implan dengan cara :
  1. Cuci daerah insersi, lakukan tindakan antiseptik dan tutup sekitar daerah insersi dengan kain steril
  2. Lakukan anastesi lokal (lidokain) 1 % pada daerah insersi, mula-mula disuntikkan sejumlah kecil anastesi pada daerah insisi kemudian anastesi diperluas sampai ke-6 atau 2 daerah, sepanjang 4 cm. Penyuntikan anastesi dilakukan tepat dibawah kulit, sehingga lapisan luar kulit akan terangkat dari lapisan bawahnya dan memudahkan insersi
  3. Dengan pisau skapel dibuat insisi 2 mm sejajar dengan lengkung siku
  4. Masukkan ujung trokar melalui insisi. Terdapat 2 garis tanda batas pada trokar, 1 dekat ujung trokar lainnya dekat pangkal trokar. Dengan perlahan-lahan trokar dimasukkan sampai mencapai garis batas dekat pangkal trokar kurang lebih 4,4-5 cm. Trokar dimasukkan samnil melakukan tekanan keatas tanpa merubah sudut permukaan
  5. Masukkan implan kedalam trokarnya. Dengan batang pendorong,

implan di dorong perlahan-lahan ke ujung trokar sampai terasa adanya tekanan, dengan batang pendorong tetap stationer, trokar perlahan-lahan ditarik kembali sampai garis batas dekat ujung trokar terlihat pada insisi, jangan keluarkan trokarnya. Raba lengan dengan jari untuk memastikan implantnya sudah berada pada tempatnya dengan baik

6. Ubah trokar sehingga implan berikutnya berada  $15^\circ$  dari implan sebelumnya. Letakkan jari tangan pada implan sebelumnya masukkan kembali trokar sepanjang pinggir jari tangan sampai ke garis batas dekat pangkal trokar. Selanjutnya seperti pada butir sebelumnya ulangi prosedur berikut sampai semua implan telah terpasang

7. Setelah semua implan terpasang, lakukan penekanan pada tempat luka insisi dengan kasa steril untuk mengurangi perdarahan lalu kedua pinggir insisi ditekan sampai berdekatan dan ditutup dengan plester kupu-kupu, tidak diperlukan penjahitan luka insisi

8. Luka insisi ditutup dengan kompres kering, lalu lengan dibalut dengan kasa untuk mencegah perdarahan. Daerah insersi dibiarkan kering dan tetap bersih selama 4 hari.

5. Memberikan terapi kepada ibu untuk membantu menghilangkan rasa nyeri setelah tindakan pemasangan KB Implan.
6. Menganjurkan ibu untuk kontrol kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk mengetahui keadaan tempat pemasangan implan.
7. Melakukan pencatatan pada buku register dan kartu ibu jika ibu kembali ber-KB atau ganti KB yang baru.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu sudah mengetahui keadaanya.
2. Ibu sudah mengetahui efek samping penggunaan KB.
3. Ibu sudah mengetahui keuntungan penggunaan KB Implan
4. Telah dilakukan pemasangan KB Implan
5. Bidan memberikan obat penghilang rasa sakit
6. Ibu akan melakukan kontrol minggu depan di Puskesmas Sitada-tada
7. Nama ibu sudah dicatat di buku register dan ibu mendapatkan kartu *KB*