

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU N.S  
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN,  
NIFAS, BBL DAN KB DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS HUTABAGINDA  
KECAMATAN TARUTUNG  
TAHUN 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH :**

**NAMA : GRACELIA M SIMANJUNTAK**

**NPM : 17.1617**

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

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

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

**Kode Pos 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU N.S  
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN,  
NIFAS, BBL DAN KB DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS HUTABAGINDA  
KECAMATAN TARUTUNG  
TAHUN 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**OLEH :**

**NAMA : GRACELIA M SIMANJUNTAK**

**NPM : 17.1617**

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

**JL. Raja Toga Sitompul Kec. 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**

**LAPORAN TUGAS AKHIR TELAH DISETUJUI UNTUK DI  
UJI PADA UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
DIPLOMA III KEBIDANAN**

**PADA TANGGAL 14 APRIL 2020**

**OLEH :**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**Juana L. Simbolon, SST, M.Kes**

**NIP 19670310 198911 2 001**

**Janner P. Simamora, SKM,M.Kes**

**NIP 19860108 201505 1 001**

**Mengetahui**

**Ka Prodi DIII kebidanan Tarutung**

**Poltekkes Kemenkes Medan**

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

**NIP 19630904 1988602 2 001**



**LEMBAR PENGESAHAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR LAPORAN TUGAS AKHIR INI**  
**TELAH DIPERTAHANKAN**  
**DI DEPAN TIM PENGUJI LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG**  
**PADA TANGGAL : 14 APRIL 2020**

**MENGESAHKAN**  
**TIM PENGUJI**

**Tanda Tangan**

**Ketua Penguji : Juana L Simbolon, SST, M.Kes**

\_\_\_\_\_

**Penguji I : Naomi Hutabarat, SST, M.Kes**

\_\_\_\_\_

**Penguji II : Janner P Simamora, SKM, M.Kes**

\_\_\_\_\_

**Mengetahui**  
**Ka Prodi DIII Kebidanan Tarutung**  
**Poltekkes Kemenkes Medan**

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

**NIP. 19630904 198602 2 001**

**Nama : Gracelia Magdalena Simanjuntak**

**NPM : 171617**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU N.S MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS, BBL DAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTABAGINDA KECAMATAN TARUTUNG TAHUN 2020**

**ABSTRAK**

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi adalah mendorong setiap persalinan untuk dibantu oleh tenaga kesehatan terlatih, seperti spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum atau bidan dan sebisa mungkin di fasilitas kesehatan.

Bidan diharapkan dapat memberikan perawatan kebidanan yang komprehensif kepada ibu sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Asuhan kebidanan dilakukan pada ibu N.S G5P4A0 di wilayah kerja Puskesmas Hutabaginda mulai dari Januari sampei April 2020.

Asuhan kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak dua kali dengan HPHT 15 Juni 2019 dan TTP 22 Maret 2020 dan tidak ada keluhan serius atau komplikasi yang ditemukan pada ibu dan janin, asuhan persalinan dilakukan dengan standar asuhan persalinan normal walaupun ada beberapa langkah yang dilupakan, asuhan nifas dilakukan tiga kali kunjungan dan tanpa masalah atau komplikasi ditemukan, asuhan pada bayi baru lahir dilakukan tiga kali kunjungan dan tanpa penyulit atau komplikasi, pada asuhan keluarga berencana ibu memilih implan sebagai alat kontrasespsi pada 11 Maret 2020.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

Referensi : 11 (2007-2018)

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

**GRACELIA MAGDALENA SIMANJUNTAK  
171617**

**COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE FOR MRS. N.S IN THIRD TRIMESTER  
OF PREGNANCY TO POSTPARTUM PERIOD AT HUTABAGINDA  
COMMUNITY HEALTH CENTER OF TARUTUNG SUB DISTRICT, 2020**

**SUMMARY OF MIDWIFERY CARE**

One of the efforts that can be done to reduce maternal and infant mortality is to encourage every delivery to be assisted by trained health personnel, such as obstetrics and midwifery specialists, general practitioners or midwives and as much as possible in health facilities.

Midwives are expected to be able to provide comprehensive midwifery care to mothers from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning by using Varney's 7-step midwifery management approach and documented in SOAP form.

Midwifery care was carried out on Mrs. N.S G5P4A0 in the working area of the Hutabaginda community health center starting from January to April 2020.

Pregnancy care was visited twice with first day of last menstruation on June 15<sup>th</sup>, 2019 and birth interpretation date in March 22<sup>nd</sup>, 2020 and no serious complaints or complications were found in the mother and fetus, delivery care was carried out with normal delivery care standards although there were several steps that were forgotten, postpartum care was carried out for three times visits and no problems or complications were found, care for newborns was carried out for three times and without complications, in family planning care the mother chose implants as a contraceptive device on March 11<sup>th</sup>, 2020.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care

Reference : 11 (2007-2018)



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua dan berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu N.S Masa Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL Dan KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung Tahun 2020”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Prodi D-III Kebidanan Tarutung.

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

Dalam menyusun laporan tugas akhir, penulis banyak memperoleh bantuan berupa bimbingan dorongan semangat dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ibu Marni Siregar, SST, M. Kes selaku Ka Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekes Kemenkes
2. Ibu Juana Linda Simbolon, SST, M. Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga laporan tugas akhir terselesaikan.
3. Bapak Janner P. Simamora, SKM, M. Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga laporan tugas akhir ini terselesaikan.
4. Ibu Naomi Hutabarat, SST, M. Kes selaku penguji yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir terselesaikan.

5. Bidan Lamsah Siregar yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan laporan tugas akhir.
6. Ibu N. Siburian yang telah bersedia sebagai responden dan atas kerjasamanya yang baik.
7. Bapak/ibu dosen dan seluruh staf pegawai Prodi DIII Kebidanan Tarutung yang telah mengajar dan selalu memberikan dukungan dan nasehat dalam perkuliahan dan dalam proses penyelesaian laporan tugas akhir.
8. Terkhusus buat kedua orang tuaku, ayahanda Cirus Simanjuntak dan ibunda Asni Tampubolon, penulis mengucapkan terimakasih atas segala sesuatu yang diberikan kepada saya motivasi maupun material serta doa selama saya menyelesaikan laporan tugas akhir dan untuk kakak dan adikku yang telah menjadi motivator hidupku.
9. Kepada seluruh teman-teman dan adik-adik mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Tarutung yang telah membantu dan memberikan semangat selama perkuliahan maupun dalam penyusunan laporan tugas akhir, beserta seluruh pihak yang terkait sehingga dapat memperlancar proses penulisan proposal laporan tugas akhir. Dan kepada semua pihak yang tidak dapat tertuliskan satu persatu yang secara langsung telah memberikan dukungan. Semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan berkatnya bagi kita.

Tarutung , April 2020

Penulis

Gracelia M Simanjuntak

## DAFTAR ISI

Lembar persetujuan	
Kata pengantar .....	i
Daftar isi .....	iii
Daftar tabel .....	vi
Daftar gambar.....	vii
Daftar lampiran .....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang.....	1
B. Identifikasi ruang lingkup asuhan .....	4
C. Tujuan penyusunan Proposal laporan Tugas Akhir .....	5
1. Tujuan umum .....	5
2. Tujuan khusus.....	5
D. Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan .....	5
1. Sasaran.....	5
2. Tempat.....	6
3. Waktu.....	6
E. Manfaat asuhan kebidanan .....	6
1. Bagi penulis.....	6
2. Bagi klien.....	6
3. Bagi lahan praktek.....	7
4. Bagi institusi pendidikan .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kehamilan .....	8
1. Konsep dasar kehamilan .....	8
a. Pengertian kehamilan.....	8
b. Fisiologi kehamilan.....	8
c. Ketidaknyamanan pada TMT III.....	10
d. Tanda bahaya kehamilan .....	11
2. Asuhan kebidanan pada kehamilan.....	12

B. Persalinan .....	16
1. Konsep dasar persalinan.....	16
a. Pengertian persalinan .....	16
b. Fisiologi persalinan .....	17
2. Asuhan persalinan.....	23
C. NIFAS .....	36
1. Konsep dasar nifas.....	36
a. Pengertian nifas.....	36
b. Fisiologi masa nifas .....	36
2. Asuhan nifas.....	39
D. Bayi baru lahir .....	42
1. Konsep dasar bayi baru lahir .....	42
a. Pengertian bayi baru lahir .....	42
b. Ciri-ciri bayi normal.....	42
c. Fisiologi bayi baru lahir .....	43
d. Asuhan bayi baru lahir .....	44
E. Keluarga berencana	
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana(KB) .....	47
a. Pengertian keluarga berencana .....	47
b. Jenis-jenis alat kontrasepsi.....	48
2. Asuhan keluarga berencana.....	51
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN</b>	
A. Asuhan kehamilan .....	53
a. Kunjungan I.....	53
b. Kunjungan II.....	56
B. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin .....	58
a. Kala I persalinan .....	58
b. Kala II persalinan .....	61
c. Kala III persalinan .....	63
d. Kala IV persalinan.....	66

C. Asuhan kebidanan pada nifas .....	67
a. Kunjungan nifas I .....	67
b. Kunjungan nifas II .....	69
c. Kunjungan nifas III .....	72
D. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir .....	73
1. Manajemen Asuhan Kebidanan pada BBL kunjungan I.....	73
2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada BBL kunjungan II.....	76
3. Manajemen Asuhan Kebidanan pada BBL kunjungan III.....	77
E. Asuhan Kebidanan keluarga berencana .....	78
BAB IV PEMBAHASAN .....	81
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	89
Daftar Pustaka	
Lampiran	



## DAFTAR TABEL

Table 1.1 Jadwal waktu asuhan.....	6
Tabel 2.1 Jadwal pemberian imunisasi TT.....	14
Table 2.2 TFU masa involusi .....	36
Table 2.3 Perubahan Lochea.....	37
Table 2.4 Kunjungan ibu nifas .....	40
Table 2.5 Nilai APGAR score.....	44
Tabel 2.6 Kunjungan Neonatal .....	46
Table 2.7 Jenis dan waktu untuk ber KB.....	47

## DAFTAR GAMBAR

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

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 2. Surat Izin Survey Pendahuluan Penyusunan LTA
- Lampiran 3. Informed Consent Pasien
- Lampiran 4. Partograf
- Lampiran 5. Formulir Ethical Clearance
- Lampiran 6. Dokumentasi
- Lampiran 7. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. 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 RI, 2018).

Faktor yang mempengaruhi tingginya AKI dan AKB adalah faktor sosial ekonomi, dan budaya. Sering juga diakibatkan oleh kondisi yang disebut 3 T yaitu terlambat mendeteksi ibu hamil resiko tinggi, terlambat mengambil keputusan keluarga untuk merujuk, terlambat mencapai fasilitas rujukan dan terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas rujukan (Kemenkes RI, 2018).

Mulai tahun 2016, tujuan pembangunan berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015-2030 secara resmi menggantikan tujuan pembangunan *Millennium Development Goals* (MDGs). Tujuan sektorkesehatan dalam SDGs untuk menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia pada 2030, diantaranya mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 KH, menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) hingga 12 per 1.000 KH, dan Angka Kematian Balita (AKABA) 25 per 1.000 KH (Kemenkes RI,2018).

Berdasarkan laporan profil kesehatan Indonesia AKI tahun 2015 adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. Di Sumatera utara tahun 2018, jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 185 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, serta gangguan metabolik(Dinkes Sumut, 2018).

Estimasi AKI di Kabupaten Tapanuli Utara (dilaporkan) tahun 2018 adalah 57 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan data profil kesehatan tahun 2018 tercatat jumlah kematian ibu melahirkan (dilaporkan) sebanyak 4 orang, terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 1 orang dan kematian ibu bersalin sebanyak 3 orang. Penyebab utama kematian ibu melahirkan adalah hipertensi dalam kehamilan (1 orang) dan faktor penyebab lainnya eklamsi, preeklamsi, post partum blues dan pendarahan 3 orang (Dinkes Taput,2018).

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus bagi 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/ KB (Dinkes Sumut, 2018).

Setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Pada tahun 2018 terdapat 90,32% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86,28%. Dengan demikian masih terdapat sekitar 13,72%

persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, telah memenuhi target Renstra yang sebesar 82% (Kemenkes RI, 2018).

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2018 adalah sebesar 67,10 %. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan cenderung menurun yakni tahun 2014 sebesar 82,64 % serta tahun 2015 sebesar 82 % serta tahun 2016 sebesar 83 % dan tahun 2017 sebesar 73% (Dinkes Taput, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Cakupan kunjungan nifas di Indonesia hampir 60%. Sedangkan di Tapanuli Utara cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas pada tahun 2018 adalah sebesar 64,60% (Dinkes Taput, 2018 ; Kemenkes RI, 2018).

Angka kematian bayi adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, AKB sebesar 3,1 per 1000 kelahiran hidup, 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).

Estimasi Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2018 di Tapanuli Utara berdasarkan pencatatan dan pelaporan Puskesmas dan jaringannya adalah sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup. Target Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Capaian KN1 di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 92,62%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2018 yang sebesar 85%. Sedangkan, cakupan KN1 di Kabupaten

Tapanuli Utara pada tahun 2018 adalah 70,10% menurun dibandingkan dengan tahun 2017 100%. Jumlah kematian neonatal terbesar berada di Puskesmas Hutabaginda dan Onan Hasang masing-masing sebanyak 4 orang, Puskesmas Janji Angkola sebanyak 3 orang, Puskesmas Siatas Barita, Puskesmas Silangit, Puskesmas Muara masing-masing sebanyak 2 orang. Faktor penyebab kematian Neonatal secara umum adalah asfiksia 4 orang, sepsis 1 orang, kelainan bawaan 3 orang dan faktor penyebab lainnya adalah tetanus neonatorium, keracunan dan gawat janin adalah 13 orang. SDGs menargetkan Angka kematian Neonatal (AKN) sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030(Dinkes Taput, 2018).

Masih rendahnya penggunaan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) dikarenakan pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang kelebihan metode MKJP dan keterbatasan jumlah tenaga terlatih serta sarana yang ada. Dari keseluruhan jumlah peserta KB modern, hanya 17,8% diantaranya yang menggunakan KB MKJP. Sedangkan 82,19% lainnya pengguna KB non MKJP (Kemenkes RI, 2018).

Cakupan peserta KB pasca persalinan tahun 2018 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah 1,40%. Cakupan pasangan usia subur peserta KB aktif tahun 2018 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah sebesar 66,30% (Dinkes Taput, 2018).

Hal ini yang melatarbelakangi penulis memberi asuhan kepada klien pada ibu N.SG5P4A0 dari masa hamil trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB di Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara karena ibu jarang melakukan kunjungan ANC, dan ibu resiko tinggi pada kehamilan karena jumlah paritas lebih dari tiga.

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

Ruang lingkup asuhan dengan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil trimester

III, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan kb dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

### **C. Tujuan Penyusunan LTA**

Sesuai dengan identifikasi ruang lingkup asuhan sebagaimana tersebut di atas, maka tujuan dari penulisan ini sebagai berikut:

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

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu kehamilan Trimester III
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada masa persalinan dari kala I-IV
- c. Mampu melaksanakan asuhan pada masa nifas mulai kunjungan I sampai III
- d. Mampu melaksanakan asuhan pada bayi baru lahir
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada asektor KB
- f. Mampu melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang komprehensif

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

#### **1. Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan komprehensif ditunjukkan kepada ibu N.SG5P4A0 usia kehamilan 34-36 minggu, dengan kehamilan normal, ibu mengatakan HPHT 15-06-2019, dan diperkirakan tanggal tafsiran bersalin yaitu tanggal 22-03-2020.

#### **2. Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif adalah di wilayah kerja Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung.



### 3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu dimulai dari bulan Januari.

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 Kebidanan Kehamilan			■	■												
3	Ujian proposal						■										
4	Asuhan Kebidanan							■	■	■	■	■	■				
5	Bimbingan LTA											■	■				
6	Meja hijau														■		

### E. Manfaat Asuhan Kebidanan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

#### 1. Bagi penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan yang komprehensif pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman.

#### 2. Bagi klien

Dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu dan anak selama masa hamil, persiapan persalinan yang aman, perawatan pada masa nifas, perawatan bayi baru lahir dan keluarga berencana.

3. Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan masukan/informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

4. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan maupun praktek lapangan agar mampu menerapkan asuhan secara langsung dan berkesinambungan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Kehamilan**

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

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

Menurut Federasi Obstetric Ginekologi Internasional kehamilan adalah 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 kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke 40) (Prawirohardjo, 2016: hal 213).

Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan terbagi atas 3 trimester yaitu:

- 1) Kehamilan trimester I antara 0-12minggu
- 2) Kehamilan trimester II antara 12-28 minggu
- 3) Triemester III antara 28-40minggu (Mochtar, 2016: hal 35).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan terdiri: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2014: hal 75).

###### **b. Fisiologi Kehamilan pada trimester ke III**

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, dan fisiologis. Banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan sebagian besar terjadi respons terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta (Cunningham, 2016: hal 112).

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.

1) Sistem reproduksi

(a) Rahim atau uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperpleksia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim akan mengalami hiperplasia menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, 2014: hal 85).

(b) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vili korealis yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior dan tidak akan berubah bentuk kecuali pada awal kehamilan (Manuaba, 2014: hal 92).

(c) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak, setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar, kolostrum berasal dari kelenjer-kelenjer asinus yang mulai bersekresi. Setelah persalinan kadar progesterone dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesterone akan hilang, peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI, pada bulan yang sama akan membesar dan cenderung menonjol keluar (Prawirohardjo, 2016:hal 179).

## 2) Perubahan metabolisme

Pada trimester ketiga, laju metabolik basal ibu meningkat 10 sampai 20 persen dibandingkan dengan keadaan tak hamil. Kebutuhan total energi selama kehamilan diperkirakan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari. Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus, kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg (Cunningham, 2016: hal 116).

## 3) Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompresi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang kearah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakro koksisisgis dan pubis akan meningkat morbilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Morbilitas tersebut akan mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016: hal 186).

## 4) Perubahan kardiovaskular

Penyesuaian maternal terhadap kehamilan melibatkan perubahan sistem kardiovaskuler yang ekstensif, baik aspek anatomis maupun fisiologis. Adaptasi kardiovaskuler melindungi fungsi fisiologi normal wanita, memenuhi kebutuhan metabolik tubuh saat hamil, dan menyediakan kebutuhan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin (Bobak, 2015: hal 112).

### c. Ketidaknyamanan Pada Trimeseter III

#### a) Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester kedua dan ketiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron (Varney, 2007: hal 539).

b) Varises

Varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, perubahan ini diakibatkan penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada kava inferior saat ia berbaring, pakaian yang ketat menghambat aliran vena balik dan ekstremitas bagian bawah, posisi berdiri yang lama memperberat masalah tersebut (Varney, 2007: hal 540).

c) Sesak napas

Sesak napas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester III. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Selain itu diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Hal ini ditambah tekanan pada diafragma, menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernapas atau sesak napas. Banyak wanita cenderung merespon hal ini dengan cara melakukan hiperventilasi. Penanganan sesak napas dapat dilakukan dengan menyediakan ruangan lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru (Varney, 2007: hal 543).

d) Sistem Kemih dan Ginjal

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus mulai yang membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul, maka keluhan itu akan muncul kembali (Prawirohardjo, 2016: hal 185).

**d. Tanda bahaya kehamilan**

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

Macam-macam tanda bahaya kehamilan diantaranya, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak/oedem pada wajah tangan dan kaki, gerakan janin berkurang, mual muntah yang berlebihan, keluar cairan banyak pervaginam (keluar air ketuban sebelum waktunya) (Kemenkes RI,2018).

## **2. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan**

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

Asuhan kehamilan adalah asuhan antenatal upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaranmaternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2016: hal 278).

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

Asuhan kehamilan bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan,kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Secara khusus, pengawasan antenatal care bertujuan untuk

- 1) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, persalinan dan kala nifas.

- 2) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.

- 3)Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.

- 4)Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Manuaba, 2014: hal 111).

### **c. Kunjungan Kehamilan**

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 4 kali selama kehamilan yang terdiri dari 3 bulan pertama minimal 1 kali (0-12 minggu), 3 bulan kedua minimal 1 kali (12-24 minggu), dan 3 bulan terakhir minimal 2 kali (24-38 minggu)(Manuaba, 2014: hal 114).

**d. Pelayanan/asuhan pemeriksaan antenatal 10 T**

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

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut:

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

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

- 2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklamsi. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg. Defenisi alternatif hipertensi merupakan kenaikan nilai tekanan sistolik sebesar 30 mmHg atau lebih dan kenaikan tekanan diastolik sebesar 15 mmHg.

- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Bila  $< 23,5$  cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita kurang energi kronis dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

- 4) Pengukuran tinggi/puncak rahim (fundus uteri)

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

- 5) Penghitungan denyut jantung janin

Bila denyut jantung janin  $< 120$  kali / menit atau  $> 160$  kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.



6) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi yang tujuannya untuk mencegah infeksi tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi TT	Lama perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥ 25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2018

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

8) Tes Laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil biladiperlukan. Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah itukekurangandarah (anemia). Tes pemeriksaan urine untuk mengetahui apakah terdapat protein didalamurin ibu untuk mendeteksi adanya preeklampsi.

9) Konseling

Konseling atau penjelasantenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatankehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, InisiasiMenyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

10) Tatalaksana kasus

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil (Kemenkes RI, 2017).

**e. Pemeriksaan ibu hamil**

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil , diantaranya:

1. Inspeksi : keadaan ibu, tinggi fundus uteri, keadaan dinding abdomen.
2. Pemeriksaan palpasi yang biasa digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan tuanya kehamilan terdiri dari:
  - a. Leopold I untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang teraba di fundus
  - b. Leopold II tujuannya untuk menentukan letak punggung janin dan menentukan batas samping abdomen kanan kiri
  - c. Leopold III tujuannya untuk menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.
  - d. Leopold IV pada pemeriksaan leopold IV, pemeriksa menghadap kearah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk kepintu atas panggul. Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP maka tangan pemeriksa konvergen.
3. Auskultasi : mendengarkan denyut jantung janin atau hal lain yang terdengar dengan cara menghitung 5 detik pertama, interval 5 detik dilanjutkan menghitung untuk 5 detik kedua, interval 5 detik dilanjutkan menghitung untuk 5 detik ketiga, jumlah perhitungan dikalikan empat.
4. Perkusi : menilai reflek patella ibu (Manuaba, 2014: hal 114).

**f. Kebutuhan gizi ibu hamil**

1. Kalori/energi

Jumlah kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2500 kalori. Pengetahuan tentang berbagi jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsi. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

## 2. Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah 85 gram/hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani seperti ikan, ayam, susu dan telur. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema.

## 3. Kalsium

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

## 4) Zat besi

Dibutuhkan untuk menjaga konsentrasi haemoglobi (HB) yang normal, diperlukan asupan zat besi ibu hamil dengan jumlah 30mg/hari terutama setelah trimester II. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia, dan oksigen yang diantar ke janin akan terhambat.

## 5) Asam folat

Selain zat besi asam folat sangat dibutuhkan pada ibu hamil untuk pematangan sel dan kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2016: hal 286).

## **B. Persalinan**

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

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

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup di dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Mochtar, 2016: hal 91; Varney, 2007: hal 672).

## **b. Fisiologi persalinan**

Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselangi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum.

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

### 1) Tanda-tanda persalinan

Tanda persalinan dapat dinilai dari kekuatan his yang sering terjadi teratur dan adekuat. Kemudian ditandai dengan adanya pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*), pada pemeriksaan dalam adanya pembukaan servik paling sedikit 1 cm/jam, serta adanya penipisan dan pendataran servik (Prawirohardjo, 2013: N-13 ; Manuaba, 2014: hal 167).

### 2) Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan adalah gerakan posisi yang dilakuka janin untuk menyesuaikan diri terhadap pelvis ibu. Gerakan ini diperlukan karena diameter terbesar janin harus sejajar dengan diameter terbesar pelvis ibu dan perubahan posisi bagian terendah janin yang diperlukan melalui kanal pelvis disebut mekanisme persalinan. Gerakan utama persalinan adalah:

#### a. Engagement

Terjadi ketika diameter kepala janin telah melalui PAP. Penurunan merupakan hasil dari kekuatan ataupun kontraksi yang memperkuat tulang punggung janin.

#### b. Desensus

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan : (1) tekanan dari cairan amnion (2) tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan (3) kontraksi

diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya penurunan dapat berlangsung cepat, penurunan bagian terbawah janin dapat diketahui melalui palpasi abdomen (perasat Leopold) dan diperiksa dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus.

c. Fleksi

Fleksi terjadi ketika kepala janin bertemu dengan tahanan, tahanan meningkat ketika terjadi penurunan. Beberapa derajat fleksi dapat terjadi sebelum engagement.

d. Putar paksi dalam

Sumbu kepala bayi menjadi sejajar dengan sumbu panjang panggul pelvis ibu. Pintu atas panggul memiliki diameter transversum yang lebih besar dibandingkan anteroposterior. Jumlah rotasi internal ditemukan oleh jarak oksiput yang telah bergerak dari posisi awalnya pada saat memasuki pelvis ke oksiput anterior posterior, bahu masuk ke pintu atas panggul.

e. Ekstensi

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

f. Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki PAP. Gerakan ini dikenal sebagai restitusi. Kepala berotasi 45 derajat yang berdampak restitusi tidak memutar leher dan membuat kepala bayi berada pada sudut yang tepat dengan bahu pada saat bahu berotasi 45 derajat menyebabkan diameter bisakromial sejajar dengan anteroposterior pada pintu bawah panggul.

#### g. Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat keatas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis (Bobak, 2015).

#### 2) Fase-fase persalinan normal

Pada kala I persalinan, ibu yang akan melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang disebut penapisan awal. Tujuan dari penapisan awal adalah untuk menentukan apakah ibu tersebut boleh bersalin di BPM (Bidan Praktek Mandiri) atau harus dirujuk karena satu penyulit/lebih seperti riwayat bedah sechare, persalinan kurang bulan, ketuban pecah dengan mekonium kental, ketuban pecah lama  $\geq 24$  jam, ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan  $\leq 37$  minggu), ikhterus, anemia berat, tanda/gejala infeksi, PE/hipertensi dalam kehamilan, TFU 40 cm/lebih, gawat janin, primipara dalam fase aktif kala I persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5, presentasi bukan belakang kepala, kehamilan gemeli, perdarahan pervaginam, presentasi majemuk, tali pusat menubung, syok dan penyakit-penyakit yang menyertai (Midwifery, 2016).

#### a) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam (Prawirohardjo, 2013: hal N-12 ; Manuaba, 2014: hal 173).

Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Pada fase laten pembukaan berlangsung lambat sampai 3 cm. pada fase aktif dibagi atas 3 subfase yaitu fase akselerasi, dilatasi maksimal, dan periode deselerasi (Mochtar, 2016: hal 94).

**b) Kala II**

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 23 menit sekali. Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk meamastikan pembukaan sudah lengkap dan ketuban pecah. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Dengan his mencedan yang terpimpin akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin (Mochtar, 2016: hal 94 ; Prawirohardjo, 2016: N-14).

**c) Kala III**

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh prosesnya biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2013: hal 72).

**d) Kala IV**

Persalinan Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri keluar untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Mochtar, 2013: hal 73).

**c. Partograf**

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Prawirohardjo, 2016: hal 314).

World Health Organization (WHO, 2000) telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih muda digunakan. Fase laten

telah dihilangkan, dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm (Prawirohardjo, 2016: hal 316).

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

2) Air ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri symbol:

(a) U: selaput utuh

(b) J: selaput pecah, air ketuban pecah

(c) M: air ketuban pecah tetapi bercampur meconium

(d) D: air ketuban bercampur darah

(e) K: air ketuban kering

3) Penyusupan(molase) kepala janin

(a) 0: sutura terbuka

(b) 1: sutura bersentuhan

(c) 2: sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan

(d) 3: sutura bersentuhan dan tidak dapat digerakkan

4) Pembukaan serviks

Dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam, dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam sekali dan diberi ( X )

5) Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda- tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin dibagi 5 bagian. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaanan) adalah:

(a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis

(b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul



(c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul

(d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis 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 diatas simfisis dan (4/5) bagian telah masuk kedalam rongga panggul

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

#### 6) Waktu

Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif.

#### 7) Kontraksi uterus

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

◻ kurang dari 20 detik

▒ antara 20 dan 40 detik

■ lebih dari 40 detik

#### 8) Oksitosin

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

#### 9) Obat-obatan yang diberikan catat

#### 10) Nadi

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

#### 12) Tekanan darah

13) Nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↑)

14) Temperatur

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

15) Volume urine, protein, aseton.

Catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2016: hal 317-332).

## 2. Asuhan Persalinan

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

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

Ada lima aspek atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis (JNPKKR, 2016: 5) lima benang tersebut adalah sebagai berikut :

a. Membuat keputusan klinik

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

b. Asuhan Sayang Ibu

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

c. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan atau bayi baru lahir atau saat menatalaksanakan penyulit. Tindakan Pencegahan Infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan upaya untuk menurunkan resiko penularan penyakitpenyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya hepatitis dan HIV/AIDS.

d. Pencatatan (dokumentasi)

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

e. Rujukan

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

1) B: (Bidan)

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

2) A: (Alat)

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

3) K: (Keluarga)

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

4) S: (Surat)

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

5) O: (Obat)

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

6) K: (Kendaraan)

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

7) U: (Uang)

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

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), yaitu

1. Mengamati tanda dan gejala kala II
  - 1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - 2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
  - 3) Perineum menonjol.
  - 4) Vulva dan spingter ani membuka.
2. Memastikan perlengkapan, bahandan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipaki dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkannya dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali dipartus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa dekontaminasi tabung suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi dengan air desinfeksi tingkat tinggi.jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).

8. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban sudah pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
  - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran

- b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyamansesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbarin terlentang).
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi.
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
  - g. Menilai DJJ setiap lima menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primigravida atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multigravida, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
  - h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk memulai pada puncak kontraksikontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
  - i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
  15. Meletakkan kain yang bersih, dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
  16. Membuka partus set.
  17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
  18. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk bernapas cepat saat kepala lahir.
  19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (langkah ini tidak harus dilakukan).

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
  - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat atas bagian kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat di lahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi.



27. Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasng klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering. Menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi ke dua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan di suntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 11/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepatnya diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri.
  - a. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai.

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
  - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
    - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
    - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
    - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
    - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan; memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, metekkan tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan

selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

- a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masaseselama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan air yang bersih dan keringkan.
44. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari tali pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya kering dan bersih.
48. Menganjurkan ibu memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
  - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
  - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
  - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
  - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan air ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang di inginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawirohardjo, 2016: hal 341).

Gambar:2.1 Partograf halaman depan

### PARTOGRAF

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

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

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

Denyut Jantung Janin ( /menit)

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

Air ketuban Penyusupan

10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	

W A S P A D A      B E R T I N D A K

Pembukaan serviks (cm) bertanda X  
Turunya kepala bertanda ●

Waaktu (jam)

5	
4	
3	
2	
1	

Kontraksi tiap 10 menit

- < 20
- 20-40
- > 40 (detik)

Oksitosin U/L tetes/menit

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

Obat dan Cairan IV

● Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

Urin { Protein  
Aseton  
Volume

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

Partograf (halaman depan)

Sumber:Prawirohardjo, 2016: 318

Gambar:2.2 Partograf halaman belakang

CATATAN PERSALINAN								
1.	Tanggal :	.....						
2.	Nama bidan :	.....						
3.	Tempat Persalinan :	.....						
		<input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas						
		<input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit						
		<input type="checkbox"/> Klinik Swasta <input type="checkbox"/> Lainnya : .....						
4.	Alamat tempat persalinan :	.....						
5.	Catatan : <input type="checkbox"/> rujuk, kala : I / II / III / IV	.....						
6.	Alasan merujuk :	.....						
7.	Tempat rujukan :	.....						
8.	Pendamping pada saat merujuk :	.....						
		<input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Teman						
		<input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Dukun						
		<input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Tidak ada						
<b>KALA I</b>								
9.	Partogram melewati garis waspada : Y / T	.....						
10.	Masalah lain, sebutkan :	.....						
11.	Penatalaksanaan masalah Tsb :	.....						
12.	Hasilnya :	.....						
<b>KALA II</b>								
13.	Episiotomi :	.....						
		<input type="checkbox"/> Ya, Indikasi .....						
		<input type="checkbox"/> Tidak						
14.	Pendamping pada saat persalinan	.....						
		<input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Tidak ada						
		<input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Dukun						
15.	Gawat Janin :	.....						
		<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan						
		a. ....						
		b. ....						
		c. ....						
		<input type="checkbox"/> Tidak						
16.	Distosia bahu :	.....						
		<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan						
		a. ....						
		b. ....						
		c. ....						
		<input type="checkbox"/> Tidak						
17.	Masalah lain, sebutkan :	.....						
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut :	.....						
19.	Hasilnya :	.....						
<b>KALA III</b>								
20.	Lama kala III : .....	.....menit						
21.	Pemberian Oksitosin 10 U im ?	.....						
		<input type="checkbox"/> Ya, waktu : .....						
		..... menit sesudah persalinan						
		<input type="checkbox"/> Tidak, alasan .....						
22.	Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?	.....						
		<input type="checkbox"/> Ya, alasan .....						
		<input type="checkbox"/> Tidak						
23.	Penegangan tali pusat terkendali ?	.....						
		<input type="checkbox"/> Ya,						
		<input type="checkbox"/> Tidak, alasan .....						
24.	Masase fundus uteri ?	.....						
		<input type="checkbox"/> Ya,						
		<input type="checkbox"/> Tidak, alasan .....						
25.	Plasenta lahir lengkap ( <i>intact</i> ) Ya / Tidak	.....						
		Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :						
		a. ....						
		b. ....						
26.	Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak	.....						
		<input type="checkbox"/> Ya, tindakan :						
		a. ....						
		b. ....						
		c. ....						
27.	Laserasi :	.....						
		<input type="checkbox"/> Ya, dimana .....						
		<input type="checkbox"/> Tidak,						
28.	Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4	.....						
		Tindakan :						
		<input type="checkbox"/> Penjahitan, dengan / tanpa anestesi						
		<input type="checkbox"/> Tidak dijahit, alasan .....						
29.	Atoni uteri :	.....						
		<input type="checkbox"/> Ya, tindakan						
		a. ....						
		b. ....						
		c. ....						
		<input type="checkbox"/> Tidak						
30.	Jumlah perdarahan : .....	..... ml						
31.	Masalah lain, sebutkan :	.....						
32.	Penatalaksanaan masalah tersebut :	.....						
33.	Hasilnya :	.....						
<b>BAYI BARU LAHIR :</b>								
34.	Berat badan .....	.....gram						
35.	Panjang .....	..... cm						
36.	Jenis kelamin : L / P	.....						
37.	Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit	.....						
38.	Bayi lahir :	.....						
		<input type="checkbox"/> Normal, tindakan :						
		<input type="checkbox"/> mengeringkan						
		<input type="checkbox"/> menghangatkan						
		<input type="checkbox"/> rangsang taktil						
		<input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu						
		<input type="checkbox"/> Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :						
		<input type="checkbox"/> mengeringkan <input type="checkbox"/> bebaskan jalan napas						
		<input type="checkbox"/> rangsang taktil <input type="checkbox"/> menghangatkan						
		<input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu						
		<input type="checkbox"/> lain - lain sebutkan .....						
		<input type="checkbox"/> Cacat bawaan, sebutkan :						
		<input type="checkbox"/> Hipotermi, tindakan :						
		a. ....						
		b. ....						
		c. ....						
39.	Pemberian ASI	.....						
		<input type="checkbox"/> Ya, waktu : .....						
		.....jam setelah bayi lahir						
		<input type="checkbox"/> Tidak, alasan .....						
40.	Masalah lain,sebutkan :	.....						
		Hasilnya :						
<b>PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV</b>								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								
Masalah kala IV : .....								
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....								
Hasilnya : .....								

## C. Nifas

### 1. Konsep Dasar Nifas

#### a. Pengertian Nifas

Nifas adalah dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 minggu) setelah itu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2016).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu (Mochtar, 2016).

#### b. Fisiologi Masa Nifas

##### 1) Uterus

Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada tempat implantasi plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lokea (Varney, 2008 ; Manuaba, 2014).

Tabel 2.2 TFU dan berat uterus menurut masa involusi

Waktu involusi	Tinggi fundus	Berat uterus (g)
Plasenta lahir	Sepusat	1000
7 hari	Pertengahan pusat-simfisis	500
14 hari	Tidak teraba	350
42 hari	Normal	50

Sumber : Manuaba, 2016: hal 200

##### 2) Vagina dan perineum

Vagina dan perineum segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus vagina. Setelah satu atau dua hari pertama pascapartum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan

vagina tidak lagi edema. Sekarang vagina menjadi lunak, lebih besar dari sebelumnya, dan umumnya longgar. Ukurannya menurun dengan kembalinya rugae vagina sekitar minggu ketiga pascapartum (Varney, 2008: hal 960).

### 3) Tekanan darah

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

### 4) Lokea

Lokea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar melalui vagina dan kavum uteri selama puerperium. Karena perubahan warnanya, nama deskriptif lokea berubah: lokea rubra, sanguinolenta, serosa dan alba (Varney, 2008: hal 960).

Tabel 2.3 Perubahan Lokea

Lokea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari seldesi dua, vernikscaseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/	Cairan tidak berdarah lagi
Alba	>14 hari	Bening	Cairan putih

Sumber : Mochtar, 2013: hal 116

### c. Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu

#### 1) Puerperium dini

Merupakan masa kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.



2) Puerperium intermedial

Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Puerperium lanjut

Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehta sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

**d. Tanda bahaya pada ibu nifas**

Beberapa tanda bahaya pada masa nifas dan penyakit ibu nifas antara lain sebagai berikut:

1) Perdarahan lewat jalan lahir

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah melahirkan didefenisikan sebagai perdarahan pasca persalinan (Syaifuddin, 2013: hal 25).

Penyebab perdarahan postpartum dibedakan atas :

a) Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir.

b) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan postpartum. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan postpartum dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan pada jalan lahir.

c) Retensio plasenta

Bila plasenta tetap tertinggal dalam implantasinya setengah jam setelah anak lahir disebut retensio plasenta. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan manajemen aktif kala III disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus.

#### d) Inversi uterus

Inversi uterus adalah keadaan dimana lapisan dalam uterus (endometrium) turun dan keluar lewat ostium uteri eksternum, yang dapat bersifat inkomplit sampai komplit. Inversion uteri ditandai dengan tanda-tanda yaitu syok karena kesakitan, perdarahan banyak bergumpal. Di vulva tampak endometrium terbalik dengan atau tanpa plasentayang masih melekat (Prawirohardjo, 2016 : hal 524-527).

#### 2) Demam

Demam pasca persalinan atau morbiditas puerperalis meliputi demam yang timbul masa nifas oleh sebab apapun. Dimana kenaikan suhu  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  yang terjadi selama 2 hari.

#### 3) Kelainan pada payudara saat nifas

##### a) Bendungan ASI

Bendungan ASI dapat terjadi pada hari kedua atau ketiga ketika payudara telah memproduksi ASI. Bendungan disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui, produksi meningkat, terlambat menyusukan.

##### b) Mastitis

Pada masa nifas dapat terjadi infeksi dan peradangan parenkim kelenjar payudara (mastitis). Mastitis bernanah dapat terjadi setelah minggu pertama pasca persalinan, tetapi biasanya tidak sampai melewati minggu ketiga atau empat. Gejala awal mastitis adalah demam yang disertai menggigil, nyeri, dan takikardi. Pada pemeriksaan payudara membengkak, mengeras, kemerahan dan disertai nyeri (Prawirohardjo, 2016: hal 380).

## 2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Pada masa nifas terdapat 3 kali kunjungan selama masa nifas, yaitu 6 jam sampai 3 hari post partum, 4 sampai 8 hari post partum, 29 sampai 42 hari post partum (Kemenkes RI, 2018).

Tabel 2.4 Kunjungan ibu nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-3 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>4. Pemberian ASI awal</li> <li>5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia</li> <li>7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan. Ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil</li> </ol>
2	4-28 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ol>
3	29-42 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)</li> <li>2. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami</li> <li>3. Memberikan konseling untuk KB secara dini</li> </ol>

Sumber:saifuddin,2013:N-24; Kemenkes RI, 2018

a. Perawatan Ibu Selama Masa Nifas

1) Ambulasi Awal

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah persalinan. Pendamping harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkop. Kemungkinan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi, konstipasi. Ambulasi awal telah menurunkan frekuensi thrombosis vena puerperal dan embolisme paru (Cunningham, 2017: hal 683).

2) Kebersihan Hygiene

Ibu diberitahu untuk membersihkan vulva dari anterior ke posterior dari vulva ke arah anus. Perasaan yang tidak nyaman biasanya menandakan suatu masalah, seperti hematoma dalam hari pertama atau lebih, dan infeksi setelah hari ketiga atau keempat (Cunningham, 2017: hal 683).

3) Miksi

Pengeluaran air seni akan meningkat pada 24-48 jam pertama sekitar hari kelima setelah melahirkan.

Anjuran:

- 1) Ibu perlu belajar berkemih secara spontan setelah melahirkan
- 2) Tidak menahan BAK ketika ada rasa sakit pada jahitan. Akibatnya akan mengganggu kontraksi Rahim sehingga pengeluaran lokea tidak lancar
- 3) Bila kandung kemih penuh dan tidak bisa miksi sendiri dilakukan kateterisasi

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

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

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

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir aterm dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2018).

###### **b. Ciri-ciri bayi normal**

Bayi yang lahir normal dan cukup bula memimiliki ciri-ciri berikut:

- 1) Berat badan 2000-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit
- 6) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
- 7) Rambut lanugo tidak terlihat lagi
- 8) Kuku telah agak panjang dan lunak
- 9) Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki)
- 10) Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

- 11) Refleks moro sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk
- 12) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 48 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

### **c. Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal terus beradaptasi dengan kehidupan diluar kandungan pada beberapa minggu pertama kelahiran. Kondisi ini membutuhkan penyediaan lingkungan yang optimal. Kehidupan di luar kandungan memunculkan tantangan tersendiri bagi bayi baru lahir (Myles, 2009: hal 708).

#### **1) Sistem Pernapasan**

Pada saat lahir, sistem pernapasan bayi masih belum berkembang sempurna, pertumbuhan alveoli baru terus berlangsung hingga beberapa tahun. Bayi normal memiliki frekuensi pernapasan 40-60 kali per menit, pernapasan diafragma, dada dan perut naik dan turun secara bersamaan (Myles, 2009: hal 710).

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

Frekuensi jantung bayi cepat sekitar 120-160 kali per menit serta berfluktuasi selaras dengan fungsi pernapasan bayi, aktivitas, atau dalam kondisi tidur atau istirahat (Myles, 2009: hal 710).

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

Pengaturan suhu belum efisien, dan bayi masih rentan terhadap hipotermia. Oleh karena itu bayi berusaha mempertahankan panas tubuh dengan melakukan postur fleksi janin, yang meningkatkan frekuensi pernapasan dan aktivitasnya. Ada beberapa cara kehilangan panas pada bayi, yaitu secara konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi (Wahyuni, 2018).

#### 4) Sistem Pencernaan

Saluran pencernaan bayi baru lahir secara struktur setelah lengkap meskipun fungsinya masih belum sempurna jika dibandingkan dengan saluran pencernaan dewasa (Myles, 2009: hal 711).

#### d. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran (Saifuddin, 2013 : N-30)

Berikut sistem penilaian bayi baru lahir dengan skor Apgar

Tabel 2.5 Nilai Apgar Score

Tanda	Nilai		
	0	1	2
Denyutjantung	Tidak ada	Lambat (<100)/menit	>100/menit
Pernapasan	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangisdengan baik
Tonus otot	Lemah	Ekstremitas sedikit fleksi	Fleksi denganbaik
Refleks	Tidak ada respon	Gerakan sedikit	Gerakan kuat
Warna	Biru, pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Merah muda keseluruhan

Sumber : Wahyuni S, 2018: hal 5

Apabila nilai APGAR :

7-10: bayi dalam keadaan normal

4-6: bayi mengalami asfiksia sedang

0-3: bayi mengalami asfiksia berat

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir antara lain :

##### 1) Membersihkan jalan nafas

Saat kepala bayi dilahirkan, sekresi lendir yang berlebih dari mulut dapat dibersihkan dengan lembut. Meskipun cairan tersebut terdapat di mulut, sebagian besar bayi dapat mencapai jalan napas yang bersih tanpa bantuan. Jika diperlukan, jalan napas dapat dibantu dibersihkan dengan

menggunakan bantuan kateter pengisap yang lembut yang terpasang pada pengisap mekanis bertekanan rendah 10 cm air (Myles, 2009: 694).

2) Perawatan tali pusat

Menjaga tali pusat bersih dan kering, membantu melindungi bayi baru lahir dari kemungkinan infeksi. Jangan mengoleskan salep apapun, atau zat lain ke tali pusat (Wahyuni, 2018 ; Syaifuddin, 2013 : N-31).

3) Perawatan mata

Obat mata tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat penyakit menular seksual. Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan (Saifuddin, 2018: N-32).

4) Berikan Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir (Saifuddin, 2018 : N-35).

5) Imunisasi pada bayi

BCG untuk mencegah TBC, Hepatitis B mencegah hepatitis virus B, Polio untuk mencegah poliomyelitis, DPT untuk mencegah difteri, pertusi, dan tetanus, campak untuk mencegah penyakit campak.

6) Kebutuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum/makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Untuk itu perlu diketahui prinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif sebagai berikut :

1. Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir
2. Kolostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang
3. Bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Hal ini berarti tidak boleh memberikan makanan apapun pada bayi selain ASI selama masa tersebut
4. Bayi harus disusui kapan saja dia mau atau on demand (Wahyuni S, 2018: hal 69).



Tabel 2.6 Kunjungan Neonatal

Kunjungan	Penatalaksanaan
6-48 jam setelah bayi baru lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan jika suhunya 36,5°C bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.</li> <li>2. pemeriksaan fisik bayi</li> <li>3. konseling pemberian ASI</li> <li>4. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu, pemberian ASI sulit, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal (kebiruan), gangguan gastrointestinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari, perut bengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak dan mengeluarkan cairan</li> <li>5. melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus dengan kain kasa steril ataupun bersih</li> </ol>
Hari ke 3-7 setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</li> <li>2. menjaga kebersihan bayi</li> <li>3. pemeriksaan tanda bahaya seperti tanda infeksi bakteri, ikterus, diare, dan masalah pemberian ASI</li> <li>4. memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan</li> <li>5. menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir sesuai dengan buku KIA</li> </ol>
Hari ke 8-28 hari setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi</li> <li>2. menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI</li> <li>3. menjaga suhu tubuh bayi</li> <li>4. memberitahukan ibu tentang imunisasi BCG</li> <li>5. penanganan dan rujukan bila terdapat penyulit pada bayi</li> </ol>

## **E. Keluarga Berencana**

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

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

Pemerintah meluncurkan gagasan baru, yaitu keluarga berencana mandiri artinya masyarakat memilih metode KB dengan biaya sendiri melalui KB lingkaran biru dan KB lingkaran emas dan mengarahkan pada pelayanan Metode Kontrasepsi Efektif (MKE) yang meliputi AKDR, suntikan KB, susuk KB, dan kontak (Manuaba, 2014: hal 591).

Tujuan penggunaan alat kontrasepsi adalah mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan), mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita, ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga (Kemenkes RI, 2018).

#### **b. Jenis-jenis alat kontrasepsi**

Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketepatan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontak, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam rahim), AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), dan ada jenis metode kontrasepsi jangka pendek yaitu suntik yang terdiri dari 2 jenis suntikan antara lain suntikan 1 bulan dan suntikan 3 bulan, untuk ibu menyusui tidak disarankan menggunakan suntikan 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI, pil KB dan kondom (Manuaba, 2014: hal 592 ; Kemenkes RI, 2018: hal 18).

Tabel 2.7 Jenis Dan Waktu yang tepat untuk ber-KB

NO	Waktu penggunaan	Metode kontrasepsi yang digunakan
1	Postpartum	KB suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesterone, kontak, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK
3	Saat menstruasi	AKDR, kontak, metode sederhana
4	Masa interval	KB suntik, KB susuk, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

Sumber: Manuaba, 2012: hal 592

**c. Jenis Metode Kontrasepsi efektif Terpilih (MKET)**

1) Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi

Kontrasepsi mantap atau sterilisasi pada wanita adalah suatu kontrasepsi permanen yang dilakukan dengan cara melakukan suatu tindakan pada kedua saluran telur sehingga menghalangi pertemuan sel telur (ovum) dengan sel mani (Sperma) (Mochtar, 2012 : 232).

b) Vasektomi

Vasektomi merupakan prosedur pembedahan yang lebih aman dari pada sterilisasi tuba fallopi, dengan angka kesakitan dan angka kematian yang lebih rendah. Tindakan ini lebih sederhana karena vas deferens lebih mudah dicapai, lebih efektif, dan lebih murah. Pria yang telah menjalani vasektomi perlu menggunakan metode kontrasepsi pendukung sampai jumlah sperma mencapai angka nol. Untuk kembali ke keadaan sebelum vasektomi (*reversibel*) bedah mikro dilakukan dan akan menghasilkan kehamilan dalam waktu cepat serta terdapatnya kembali sperma dalam ejakulat pada lebih dari 90% pria (Varney, 2008 : hal 420).

2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Mekanisme Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dipasang didalam rahim dan saat selesai menstruasi.

**Keuntungan :**

- a) AKDR dapat diterima masyarakat dunia, termasuk indonesia dan menempati urutan ketiga dalam pemakaian.
- b) Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit
- c) Kontrol medis yang ringan

**Kerugian**

- a) Masih terjadi kehamilan dengan AKDR in situ
- b) Terdapat perdarahan (spotting dan menometrorargia)
- c) Leukoria, sehingga menguras protein tubuh dan liang senggama terasa lebih basah
- d) Dapat terjadi infeksi

### 3) Metode kontrasepsi hormonal

Metode hormonal terdiri dari beberapa jenis yaitu:

#### a. Kontrasepsi hormonal pil KB

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

Keuntungan:

- 1) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- 2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 3) Mempengaruhi ASI
- 4) Kesuburan cepat kembali
- 5) Nyaman dan mudah digunakan
- 6) Sedikit efek samping

Kerugian:

- 1) Peningkatan/penurunan berat badan
- 2) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid
- 3) Harus dikonsumsi setiap hari dan pada waktu yang sama
- 4) Bila lupa satu pil saja akan berpengaruh besar
- 5) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis
- 6) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi
- 7) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual

#### b. Suntikan KB

Metode suntikan KB telah menjadi gerakan keluarga berencana nasional, karena aman, sederhana, efektif dan tidak menimbulkan komplikasi.

Keuntungan:

- 1) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- 2) Tingkat efektivitasnya tinggi
- 3) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
- 4) Pengawasan medis yang ringan

- 5) Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi

Kerugian:

1. Perdarahan yang tidak menentu
2. Terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan
3. Masih terjadi kemungkinan hamil

c. Susuk KB (AKBK)

Prinsip pemasangan susuk KB adalah dipasang pada lengan kiri atas. Dipasang selama lima tahun. Kontrasepsi ini terdiri dari 3 bagian yaitu norplant terdiri dari 6 batang lama kerjanya 5 tahun, implanon terdiri dari satu batang lama kerjanya 3 tahun.

**Keuntungan :**

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

4. Metode non-hormonal

1. Metode amenore Laktasi (MAL)

Metode amenorea laktasi adalah alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan atau minuman apapun. Keuntungan kontrasepsi ini yaitu tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis, tidak ada efek samping secara sistemik, efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan) karena ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi.

## 2. Metode kalender

Metode kalender hanya dapat diprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil individu wanita harus tetap mencatat siklus menstruasinya untuk mengidentifikasi siklus terlama dan siklus terpendek sehingga semua kemungkinan hari-hari subur dapat ditentukan (Varney, 2007).

## 3. Metode suhu basal tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesterone yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Pola peningkatan suhu tubuh ini dapat bervariasi dari wanita lain dari satu siklus ke siklus lain pada wanita sama.

## 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:

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

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

**3) U:** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi lain yang ada.

- 4) TU:** Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- 5) J:** jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- 6) U:** Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Saifuddin, 2003 U-3).

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

**A. Asuhan Kehamilan**

**1. Kunjungan Kehamilan I**

Tanggal Pengkajian : Selasa, 11 Februari 2020

Jam : 11.15 WIB

Pengkaji : Gracelia M Simanjuntak

**a. Data Subjektif**

Nama ibu : Ibu N.S

Nama suami : Tn. R.P

Umur : 33 tahun

Umur : 40 tahun

Agama : Kristen

Agama : Kristen

Suku/bangsa : Batak

Suku/bangsa : Batak

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Tarutung

Alamat : Tarutung

- 1) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- 2) Ibu mengatakan usia ibu 33 tahun
- 1) Ibu mengatakan HPHT nya : 15-06-2019 tafsiran persalinan 22-03-2020
- 4) Ibu mengatakan tidak pernah abortus
- 5) Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil 48 kg
- 6) Ibu mengatakan ibu merasa mudah lelah

**b. Objektif**

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) kesadaran composmentis
- 3) TTV dalam batas normal yaitu:

TD: 100/70 mmHg HR: 20 x/m

RR:70x/m T : 36,2 °C

HB: 12,5 gr%



BB sebelum hamil : 48 kg

BB saat ini : 57 kg

1) Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU 32 cm, pada bagian fundus teraba bulat dan lembek  
yaitu bokong

Leopold II : Kanan : teraba keras, memanjang datar dan Keras  
(punggung)

:Kiri : teraba bagian bagian terkecil / ekstremitas janin

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

Leopold IV : kepala belum memasuki pintu atas panggul

a. TBBJ : 2.945 gram

b. Auskultasi : 152 x/menit

**c. Assesment**

Ibu G5P4A0 usia 33 tahun usia kehamilan 34-36minggu dengan  
kehamilan normal.

**d. Planning**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dimana keadaan ibu dan janin  
dalam keadaaan sehat dan baik ditandai dengan

TD: 100/70 mmHg HR: 70 x/m

RR:20x/m T : 36,2 °C

TFU : 32 cm ; PUKA

DJJ: 152 x/menit TBBJ :  $(32-13) \times 155 = 2.945$  gram

HB: 12,5 gr%

BB sebelum hamil : 48 kg BB saat ini: 57 kg (kenaikan berat  
badan adalah 9 kg)

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti  
penglihatan kabur, nyeri abdomen yang hebat,sakit kepala yang berat,  
pengeluaran pervaginam, odem/bengkak pada wajah dan ekstermitas  
bawah dan tidak terasa pergerakan janin

Evaluasi :Ibu telah mengetahui dan mengulang kembali tanda-tanda bahaya pada kehamilan

3. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan oleh bidan desa dan cara mengkonsumsi yaitu benar yaitu pada saat malam hari dan di minum dengan air putih atau jus

Evaluasi :Ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan ibu tahu waktu mengkonsumsi tablet Fe

4. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat karena ibu mengeluh mudah lelah dan pusing.

Evaluasi :Ibu bersedia mengurangi aktivitas beban berat untuk kesehatan ibu

5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, yaitu keluarnya lendir bercampur darah, adanya pembukaan servik, adanya his yang adekuat dan teratur, nyeri perut yang menjalar dari pinggang sampai ke perut bagian bawah.

Evaluasi :Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

6. Memberitahu ibu persiapan persalinan yaitu tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan surat-surat yang diperlukan. Persiapan pakaian ibu, seperti gurita, doek, sarung dan baju berkancing depan. Dan persiapan pakaian bayi, seperti topi, sarung tangan, kaos kaki, tali dua, baju lengan pendek dan panjang, serbet dan sarung.

Evaluasi :Ibu telah mempersiapkan persiapan untuk persalinan

7. Menganjurkan ibu untuk makan makanan tinggi kalori dan protein yang didapat dari ikan, telur serta makanan yang mengandung serat dari buah-buahan untuk pemenuhan nutrisi ibu dan janin.

Evaluasi :Ibu bersedia makan-makanan yang dianjurkan untuk kebutuhan nutrisi ibu dan janin.

8. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan kunjungan ibu hamil untuk mendeteksi adanya komplikasi pada ibu hamil trimester ketiga dianjurkan 1x1 minggu melakukan kunjungan

Evaluasi :Ibu bersedia melakukan kunjungan ibu hamil ke polindes

9. Memberikan KIE pada ibu tentang KB

Evaluasi :Setelah ibu mengerti tentang jenis-jenis KB maka ibu bersedia menggunakan KB pasca salin yaitu alat kontrasepsi dalam Rahim (IUD)

**2. Kunjungan Kehamilan II**

Tanggal Pengkajian : 04 Maret 2020

Waktu pengkajian : 11.34 WIB

**a. Data Subjektif**

- 1) Ibu ingin memeriksa kehamilannya
- 2) Ibu mengatakan setelah kunjungan pertama dengan asuhan yang diberikan ibu melaksanakannya dan sekarang ibu sudah mengurangi aktivitas berat dan mengatur pola istirahat ibu
- 3) Keluhan tidak ada

**b. Data Objektif**

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Kesadaran composmentis
- 3) TTV dalam batas normal yaitu:  
 TD: 120/80 mmHg      HR: 21 x/m  
 RR:72x/m            T : 36 °C  
 HB: 12,5 gr%

Palpasi Abdomen

- Leopold I : TFU 33 cm, pada bagian fundus teraba bulat dan lembek yaitu bokong
- Leopold II : Kanan :teraba keras, memanjang datar dan Keras (punggung)  
 Kiri :teraba bagian bagian terkecil / ekstremitas janin
- Leopold III :Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala
- Leopold IV : Kepala belum memasuki pintu atas panggul

- c. TBBJ :  $(33-13) \times 155 = 3.100$  gram  
 d. Auskultasi : 154 x/menit

**c. Assesment**

Ibu G5P4A0 usia 33 tahun usia kehamilan 36-38minggu dengan kehamilan normal.

**d. Planning**

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dimana keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat dan baik ditandai dengan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan DJJ 154 x/m dan ibu diperkirakan akan bersalin pada tanggal 22 Maret 2020

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janin dalam keadaan baik

- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe yang diberikan bidan secara rutin

Evaluasi: Ibu bersedia untuk tetap mengonsumsi tablet Fe

- 3) Memberitahu ibu kembali tanda-tanda persalinan, yaitu keluarnya lendir bercampur darah, adanya pembukaan servik, adanya his yang adekuat dan teratur, nyeri perut yang menjalar dari pinggang sampai ke perut bagian bawah.

Evaluasi: Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan

- 4) Menganjurkan ibu untuk datang ke Polindes melakukan kunjungan ulang pada tanggal 10 Maret 2020 dan jika ibu mengalami keluhan

Evaluasi: Ibu bersedia akan datang kunjungan ulang

- 5) Memberitahu ibu persiapan persalinan yaitu tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan surat-surat yang diperlukan serta jaminan kesehatan ibu (BPJS) serta persiapan pakaian untuk ibu dan bayi

Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan



f) TTP : 05-04-2020

4) Palpasi

TFU=34 cm ; TBBJ=(34-11)x155= 3565 gram

PUKA ;

Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, penurunan kepala 3/5

- 1) Pemeriksaan dalam
  - a) Pendataran dan penipisan servik: 50%
  - b) Pembukaan : 6 cm
  - c) Ketuban : Utuh
  - d) Presentasi : Kepala
  - e) Posisi : UUK kanan depan
  - f) Penurunan bagian terbawah : Kepala di Hodge II
- 2) DJJ : 138 x/m
- 3) Kontraksi : 3x10 menit lamanya 30 detik

### 3. Assesment

Ibu GVPIVA0, inpartu kala I, fase aktif dilatasi maksimal

### 4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda-tanda vital normal, pembukaan 6 cm, kontraksi kuat, DJJ 138 x/m ibu diperkirakan akan bersalin 4 jam kedepan yaitu pukul 16.00 WIB karena setiap pembukaan berlangsung kira-kira 1 jam.  
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan sangat senang menanti kelahiran bayinya sesuai dengan penjelasan yang telah diberikan petugas kesehatan.
2. Melakukan penapisan awal pada ibu kala I untuk menentukan apakah ibu tersebut boleh bersalin di Puskesmas seperti presentasi bukan belakang kepala, riwayat bedah sechare, persalinan kurang bulan, anemia berat, hipertensi dalam kehamilan, usia  $\geq 35$  tahun dan sebagainya.

Evaluasi : Penapisan awal sudah dilakukan dan ditemukan data bahwa usia ibu  $\geq 35$  tahun sehingga ibu berpotensi terhadap perdarahan, atonia uteri

3. Memberikan ibu dukungan dan semangat serta mengurangi rasa cemas ibu dengan cara menjelaskan tentang proses persalinan serta mengajari kepada suami untuk mengelus elus pinggang ibu dan memberikan dukungan kepada ibu pada saat menghadapi persalinan, agar ibu tidak mudah menyerah dan putus asa dan beritahu suami untuk tetap berada di samping istri selama proses persalinan

Evaluasi : Rasa cemas ibu berkurang dan suami sudah berada disamping ibu untuk memberi dukungan dan semangat pada ibu.

4. Memberikan ibu asupan cairan yaitu air mineral, agar ibu tidak kekurangan cairan dan tenaga saat mencedakan dan diberikan disela-sela kontraksi.

Evaluasi : Ibu meminum air putih yang diberikan sesuai anjuran bidan

4. Mengajarkan ibu posisi yang benar untuk mencedakan pada his adekuat yaitu menarik kedua paha kearah ibu kemudian pandangan ibu kearah perut ibu dan mencedakan dengan tekanan pada anus.

Evaluasi : Ibu sudah melakukan anjuran bidan.

5. Memasukkan oksitosin dengan teknik one hand

Evaluasi : Oksitosin dimasukkan ke dalam spuit 10 IU dan dimasukkan ke bak instrument

6. Mempersiapkan alat dan perlengkapan persalinan, obat-obatan esensial, larutan desinfektan, wadah plasenta, dan tempat sampah serta ruangan yang nyaman dan bersih untuk proses persalinan.

staff I : Partus set ; gunting episiotomy,  $\frac{1}{2}$  koher, 2 arteri klem, gunting tali pusat, 4 helai kasa steril

hecting set ; Cat gut, gunting benang, pinset anatomis dan pinset sinurgis ;

stetoskop, stetoskop monokuler, com betadine

staff II : obat-obat essential ; 2 buah spuit 5 cc, 2 buah spuit 3 cc, 2 buah spuit 1 cc, 2 ampul oksitosin, diazepam, MgSO<sub>4</sub> 40%, 1 ampul V, K, 1 ampul HB-0, tetrasiklin 1%, lidokain, selang cateter, gel ; piring plasenta, nearbacken

Staff III : APD, pakaian ibu dan bayi

Larutan air DTT dan tempat sampah serta meja resusitasi

Evaluasi : Semua alat, bahan dan obat essential sudah dipersiapkan

7. Melakukan pemantauan keadaan umum ibu dan janin dengan menggunakan partograf yaitu melakukan pemeriksaan denyut jantung janin, kontraksi, pembukaan dan tekanan darah

Evaluasi : Hasil pemantauan keadaan ibu dan janin baik dan sudah dilampirkan di partograf

## **Kala II (pukul 15.20 WIB)**

### **a. Data Subyektif**

- 1) Ibu mengatakan adanya dorongan ingin mencedan
- 2) Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada daerah pinggang menjalar ke abdomen bagian bawah
- 3) Ibu merasakan tekanan pada anus

### **b. Data Objektif**

- 1) Keadaan umum ibu stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 120/80 mmHg

Nadi : 74x/i

Pernafasan : 22x/i

Suhu : 36°C

- 2) DJJ (+), frekuensi 140x/i
- 3) Penurunan 1/5
- 4) Pembukaan lengkap yaitu 10 cm
- 5) Effeachment 100%



- 6) Ketuban sudah pecah dengan warna jernih.
- 7) Kontraksi : 5 x his dalam 10 menit lamanya 45 detik
- 8) Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu: ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran, ibu merasa adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka

**c. Assesment**

Ibu GVPIVA0, inpartu kala II

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini sehat, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan tersebut dan ibu sudah siap untuk bersalin.

- 2) Menganjurkan suami agar tetap mendampingi ibu selama proses persalinan serta memberikan dukungan kepada ibu.

Evaluasi : Suami berada disamping ibu dan memberikan dukungan kepada ibu

- 3) Memberikan infus RL 20 tetes/menit

Evaluasi : Ibu diberikan cairan RL agar ibu tidak mengalami dehidrasi dan kebutuhan cairan tubuh ibu terpenuhi.

- 4) Meminta ibu mengedan saat ada his, ibuseolah-olah buang air besar, pandangan mata melihat kearah perut ibu dan kedua tangan berada dipaha dan menarik ke arah ibu. Dan teknik relaksasi dengan baik dimana ibu menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut di selang kontraksi.

Evaluasi : Ibu dapat melakukannya dengan baik.

- 5) Meletakkan handuk bersih dibawah bokong ibu

Evaluasi : Setelah kepala tampak 5-6 cm di depan vulva dan letakkan handuk dibawah bokong ibu

- 6) Memakai APD dan sarung tangan DTT pada kedua tangan  
Evaluasi : Telah dipakai APD ; topi, masker, sepatu dan sarung tangan
- 7) Saat kepala tampak 5-6 cm didepan vulva, tangan kanan berada di perineum ibu yang sudah dilapisi kain untuk menghindari robekan pada perineum, dan tangan kiri berada di puncak kepala untuk menghindari antefleksi serta ruptur perineum.  
Evaluasi: Perineum sudah dilindungi dengan tangan kanan yang dilapisi kain dan tangan kiri menahan dipuncak kepala, sehingga lahir lah berturut-turut ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu
- 8) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi.  
Evaluasi: Telah dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat dan tidak didapati lilitan tali pusat pada leher.
- 9) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.  
Evaluasi: Kepala bayi telah melakukan putar paksi luar secara spontan.
- 10) Setelah kepala melakukan putar faksi luar, letakkan kedua tangan di sisi kiri kanan os parietal bayi kemudian tuntun cunam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan kepala dituntum cunam keatas untuk melahirkan bahu belakang sehingga lahirlah seluruh tubuh bayi.  
Evaluasi: Lahirlah seluruh tubuh bayi pada pukul 15.50 WIB

### **Kala III (Pukul: 15.50 WIB)**

#### **a. Data Subyektif**

- 1) Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
- 2) Ibu merasa lelah dan bagian perut terasa mules
- 3) Ibu merasakan ada keluar darah dari jalan lahir

**b. Data Objektif**

- 1) Bayi lahir pukul 15.50 Wib
- 2) Keadaan umum baik
- 3) Kesadaran composmentis
- 4) TFU setinggi pusat
- 5) Kontraksi ada
- 6) Plasenta belum lahir
- 7) Tanda pelepasan plasenta sudah ada, yaitu: sudah ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, dan posisi uterus dari diskoid menjadi globuler

**c. Assesment**

Ibu PVA0 inpartu kala III

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepaladan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks dan tetap menjaga kehangatan bayi.  
Evaluasi: Bayi telah dikeringkan dan dilakukan penilaian sepiantas dan kehangatan bayi telah terjaga.
- 2) Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD.  
Evaluasi : Bayi telah diletakkan diatas perut ibu untuk IMD
- 3) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).  
Evaluasi : Tidak terdapat bayi kedua
- 4) Beritahu ibu bahwa ibuakan disuntik oksitosin 10 UI agar uterus berkontraksi baik. Penyuntikan oksitosin 10 IU di paha sebelah kanan 1/3 distal lateral.  
Evaluasi : Oksitosin 10 IU sudah disuntikkan
- 5) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi dengan cara mengurut isi tali pusat kearah bayi kemudian menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi dan mengurut tali

pusat ke arah ibu, kemudian menjepit tali pusat kembali 2 cm dari klem pertama. Tangan sebelah kiri berada dibawah klem talipusat melindungi tali pusat bayi lalu melakukan pemotongan tali pusat diantara klem tersebut.

Evaluasi : Telah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat dengan umbilical klem

- 6) Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, tangan kanan meregangkan tali pusat ke arah bawah sejajar lantai sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara perlahan-lahan.

Evaluasi : Telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali.

- 7) Plasenta tampak di depan vulva kedua tangan menjemput plasenta dan memilin searah sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya dan plasenta lahir spontan.

Evaluasi : Plasenta lahir dengan lengkap pada pukul 16.00 WIB

- 8) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase uterus jika kontraksi uterus lembek.

Evaluasi : Keluarga mengerti cara untuk masase kontraksi ibu

- 9) Mengidentifikasi bagian plasenta yaitu kotiledon lengkap  $\pm 18$  kotiledon, diameter  $\pm 20$  cm, tebal  $\pm 2$  cm, berat  $\pm 350$  gr, panjang tali pusat  $\pm 45$  cm, insersi tali pusat sentralis, selaput ketuban lengkap.

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap

- 10) Memeriksa apakah ada robekan pada perineum ibu jika ada akan dilakukan penjahitan.

Evaluasi : Terdapat robekan pada perineum ibu derajat II dari mukosa vagina, kulit perineum sampai otot perineum sehingga dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.

**Kala IV (16.00-18.00 WIB)****a. Data Subyektif**

- 1) Ibu merasa lelah dan bagian abdomen terasa mules
- 2) Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

**b. Data Objektif**

- 1) Keadaan umum ibu stabil
- 2) Wajah ibu tampak lelah
- 3) TFU 1 jari dibawah pusat
- 4) Kontraksi ada

**c. Assesment**

Ibu PV A0, inpartu kala IV

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Membersihkan ibu dari paparan darah dengan menggunakan air bersih  
Evaluasi : Ibu sudah dibersihkan dari paparan darah
- 2) Mendekontaminasikan alat dengan air klorin 0,5% selama 10 menit  
Evaluasi : Semua alat partus telah didekontaminasikan
- 3) Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum apabila ibu merasa lapar dan haus.  
Evaluasi : Ibu sudah diberi makan dan minum
- 4) Melakukan observasi kepada ibu setelah ibu siap bersalin dengan memeriksa TTV ibu, kontraksi, TFU, kandung kemih dan pendarahan setelah ibu siap bersalin kemudian dilakukan kembali pemeriksaan TTV, kontraksi, perdarahan pada 2 jam setelah post partum  
Evaluasi :Ibu bersedia dilakukan observasi tersebut.
- 5) Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.  
Evaluasi: Telah dilengkapi partograf di lampiran

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

#### **1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Kunjungan I (06 April 2020) pada pukul 13.00 WIB**

##### **a. Data Subjektif**

- a) Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, darah yang keluar berwarna merah.
- b) Ibu sudah melakukan mobilisasi seperti tidur miring kanan miring kiri dan berjalan sendiri ke kamar mandi
- c) Ibu mengatakan masih nyeri pada bekas jahitan

##### **b. Data Objektif**

- a) TTV = TD: 130/80 mmHg, S: 36,3°C, N: 70x/i, RR: 22x/i
- b) Keadaan umum ibu baik
- c) Tingkat kesadaran ibu composmentis
- d) Keadaan emosional ibu stabil
- e) Pemeriksaan pada bagian abdomen ibu, yaitu: TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan konsistensi keras
- f) Kandung kemih ibu kosong
- g) Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea rubra, baunya amis, konsistensi cair dan warnanya merah kehitaman
- h) Ekstremitas normal, tidak ada edema

##### **c. Assesment**

Ibu P5A0 nifas 1 hari yang lalu, keadaan normal

##### **d. Perencanaan**

1. Memberitahukan Ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik.  
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Memberitahukan cara teknik menyusui yang benar yaitu ibu duduk di kursi yang ada sandarannya, membuat penyanggadi kaki ibu, bayi digendong menghadap perut ibu, merangsang hisapan bayi dengan meletakkan ujung jari kelingking di tepi bibir bayi, memasukkan seluruh

aerola hingga puting susu ibu kedalam mulut bayi dan menyusukan bayi dengan payudara diberikan secara bergantian.

Evaluasi : Ibu mengerti teknik menyusui dan dapat melakukannya dengan benar

3. Beritahu ibu untuk mengatasi apabila ASI keluar sedikit adalah dengan lebih sering menyusui minimal 1 kali 2 jam.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk lebih sering menyusui bayinya untuk memperbanyak produksi ASI ibu

4. Mengajari ibu untuk mencegah Covid-19 pada ibu yang sedang menyusui yaitu mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah memegang bayi, memakai masker saat menyusui dan merawat bayi, membersihkan dan mendesinfeksi permukaan dan benda yang sering disentuh ibu dan bayi.

Evaluasi : Ibu sudah melakukan sebagian dari pencegahan covid-19 yang di ajari oleh petugas kesehatan

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti miring kanan dan miring kiri dan duduk.

Evaluasi : Ibu sudah melakukan mobilisasi seperti miring kanan dan kiri.

6. Melakukan konseling tentang perawatan luka perineum yaitumenganjurkan ibu untuk membersihkannya dengan air hangat, kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih, serta segera mengganti pakaian dalam apabila lembab untuk menghindari infeksi pada luka bekas jahitan. Selain itu, menganjurkan ibu untuk mengganti pembalutnya minimal 3 x sehari atau jika sudah tidak merasa nyaman.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang semua penkes yang diberikan dan mau melakukannya, saat pemeriksaan lochea rubra dan luka jahitan tidak ada tanda infeksi

7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe selama masa nifas yang diberikan oleh tenaga kesehatan, yaitu dengan cara diminum pada malam hari menggunakan air putih.

Evaluasi : Ibu mau mengkonsumsinya.

8. Menganjurkan ibu untuk menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan atau komplikasi yang dirasakan.

Evaluasi : Ibu bersedia menghubungi tenaga kesehatan apabila ada keluhan/ komplikasi.

**b. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Kunjungan II (09-04-2020) pada pukul 13.00 WIB**

**a. Data Subyektif**

- 1) Ibu mengatakan masih ada nyeri pada perut
- 2) Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam BAK dan BAB
- 3) Ibu mengatakan ASI keluar dari payudara kiri dan kanan

**b. Data Objektif**

- 1) TTV = TD: 120/80 mmHg, N: 70x/i, RR: 20x/i
- 2) Keadaan umum ibu baik
- 3) TFU pertengahan pusat dan simpisis
- 4) Tingkat Kesadaran ibu composmentis
- 5) Keadaan emosional ibu stabil
- 6) ASI keluar dengan lancar
- 7) Pemeriksaan pada bagian abdomen, yaitu: TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi baik, dan konsistensi keras
- 8) Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea sanguinolenta, konsistensi cair, dan warnanya merah kecokelatan

**c. Assesment**

Ibu A.S PV A0, nifas hari keempat



**d. Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu sehat TTV dalam batas normal. TD: 120/80 mmHg, N: 70x/i, RR: 20x/i  
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Memastikan involusi uterus normal, dan tidak ada terjadi perdarahan  
Evaluasi : Involusi uterus normal dan tidak ada perdarahan, TFU pertengahan pusat dan simpisis
3. Menganjurkan pada ibu supaya mengonsumsi makanan bergizi misalnya susu, telur, sayur, dan buah supaya ASI ibu lancar.  
Evaluasi : Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi.
4. TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, lochea sanguilenta dan kandung kemih kosong  
Evaluasi : Kontraksi bagus dan kandung kemih kosong
5. Mengevaluasi luka jahitan perineum ibu  
Evaluasi : Bekas jahitan kering dan tidak terdapat tanda infeksi pada jahitan.
6. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan membersihkan puting susu terlebih dahulu. Setelah bayi selesai menyusui ibu menyendawakan bayinya agar tidak muntah dengan cara menepuk punggung bayi secara pelan.  
Evaluasi : Ibu telah menyusui bayinya dengan baik dan menyendawakan bayinya setelah bayi selesai menyusui
7. Melakukan perawatan payudara pada ibu untuk memperlancar produksi ASI ibu yaitu
  - a) Terlebih dahulu melicinkan telapak tangan dengan baby oil, kemudian kedua tangan diletakkan diantara kedua payudara ke arah atas, samping, bawah, dan melintang sehingga tangan menyangga payudara. Lakukan sebanyak 20 kali
  - b) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan, sisi kelingking tangan kanan memegang

payudara kiri dari pangkal payudara ke arah puting, demikian pula payudara kanan, lakukan 20 kali.

- c) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan dikepalkan, kemudian ulang kepala tangan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting susu, lakukan 20 kali dalam 5 menit.
- d) Rangsang payudara dengan mengompres menggunakan air hangat terlebih dahulu lalu dengan air dingin bergantian selama 5 menit.

Evaluasi : Perawatan payudara sudah dilakukan, dan ibu hanya mengingat 2 cara yang dilakukan untuk perawatan payudara yaitu menyangga payudara dengan kedua tangan dan dengan mengkepal tangan

- 8. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, agar kesehatan ibu terjaga dengan baik, agar ibu cepat pulih kembali, dan alat-alat reproduksi bisa pulih kembali dengan baik. Apabila ibu tidak nyaman beristirahat, maka fisik dan psikis ibu akan terganggu. Dianjurkan agar Ibu beristirahat disela-sela bayi tidur.

Evaluasi : Ibu mengatakan ibu akan istirahat saat bayi tidur sehingga kebutuhan istirahat ibu cukup.

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

Evaluasi : Ibu selalu melakukan personal hygiene

- 10. Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali pada tanggal 08 Mei 2020, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui bidan kapan saja

Evaluasi : Ibu mau melakukannya dan akan segera ke faskes jika mengalami keluhan

- 11. Menganjurkan kepada ibu untuk segera memakai alat kontrasepsi

Evaluasi : Ibu akan segera membicarakan dengan suami.

**c. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Kunjungan III (11-05-2020 pada pukul 11.00 WIB)**

**a. Data Subyektif**

- 1) Ibu mengatakan keadaan baik, dan tidak ada keluhan apapun

**b. Data Objektif**

- 1) TTV = TD: 110/700 mmHg, S: 36,2<sup>o</sup>c , N: 68 x/i, RR: 21 x/i
- 2) Keadaan umum baik
- 3) Keadaan emosional ibu stabil
- 4) Pada payudara, produksi ASI tetap lancar
- 5) TFU sudah tidak teraba lagi
- 6) Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea serosa, tidak berbau, konsistensi cair, dan warnanya kuning kecokelatan

**c. Assesment**

Ibu S.S P1 A0, nifas minggu ke 5

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa ada tambahan ASI dan menyusui sesering mungkin agar tidak terjadi bendungan ASI

Evaluasi : Ibu bersedia tetap memberikan ASI kepada bayi, dan saat kunjungan bayi masih tetap diberikan ASI eksklusif

- 3) Memberitahu kepada ibu untuk memasang alat kontrasepsi jangka pendek sesuai pilihan ibu dan suami

Evaluasi : Ibu memilih alat kontrasepsi jangka pendek yaitu implant dan sudah dipasang alat kontrasepsi KB implant



No	Aspek yg dinilai	1 Menit	5 Menit
1.	Denyut jantung	136x/i	140x/i
2.	Usaha nafas	48x/l, tidak menangis kuat	50x/l, menangis kuat
3.	Tonus otot	Aktif	Aktif
4.	Reflex	Aktif	Aktif
5.	Warna kulit	Kebiruan	Kemerahan
Jlh		8	10

- 2) Melakukan penyuntikan vit K dan HB-0 kepada bayi setelah satu jam pasca salin, dimana vit K berfungsi untuk mencegah pendarahan pada otak dan HB-0 untuk menghindari bayi dari penyakit hepatitis.  
Evaluasi : Penyuntikan vit K (0,5 cc secara IM di paha kiri) dan HB-0(0,5 cc secara IM di paha kanan) telah dilakukan
- 3) Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi yaitu selalu cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, keringkan dengan kain bersih. Kemudian memakai alat pelindung diri seperti topi, masker, celemek dan sarung tangan untuk mencegah penularan Covid-19. Jangan memberikan apapun pada tali pusat. Lalu pastikan mengganti kasa tali pusat dengan kassa yang bersih dan kering.  
Evaluasi : Perawatan tali pusat dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan memakai alat pelindung diri
- 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi yaitu memandikan bayi baru lahir satu kali dalam sehari, mengganti pakaian bayi setelah BAK dan BAB.  
Evaluasi : Ibu berjanji akan menjaga kebersihan bayi
- 5) Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan. Bila ibu tidak kuat menyusui bayi langsung dapat memberi ASI perah sesuai petunjuk WHO dalam mengatasi penularan Covid-19

dengan memerhatikan kebersihan seperti cuci tangan terlebih dahulu, kemudian gunakan wadah dengan tutup untuk menyimpan ASI perah, dan simpan ASI perah di lemari pendingin dan hangatkan dengan air hangat saat mau memberi kepada bayi.

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan

- 6) Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi pada saat selesai diberikan ASI yaitu dengan cara:menggendong bayi tegak lurus,sandarkan pada bahu lalu tepuk-tepuk halus punggung bayi sehingga sendawa.

Evaluasi : Ibu sudah bisa menyendawakan bayinya

- 7) Memberitahukan kepada ibu manfaat pemberian ASI bagi bayi yaitu:sehat,praktis dan tidak butuh biaya,meningkatkan kekebalan daya tahan tubuh pada bayi,mencegah perdarahan pada ibu nifas,menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti manfaat ASI dan dapat menyebutkan kembali manfaat ASI yang sudah diberitahu nakes

- 8) Memberitahukan kepada ibu untuk tetapmenjaga kehangatan tubuh bayi dengan tidak meletakkanbayi kontak langsung dengan udara dingin, air, jendela dan kipas angin.

Evaluasi : Ibu telah bersedia melakukannya.

- 9) Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayitidak mau menyusu,kejang, lemah,sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit),bayi merintih dan menangis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau dan bernanah,demam/panas tinggi,mata bayi bernanah,diare/buang air besar lebih dari 3 kali sehari,kulit dan mata bayi kuning dan tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir dan dapat menyebutkannya kembali

## **2. Manajemen Asuhan kebidanan BBL Kunjungan II (10-04-2020)**

### **a. Data Subyektif**

- 1) Ibu mengatakan ASI lancar
- 2) Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui
- 3) Bayi terlihat tidur nyenyak
- 4) Tali pusat sudah puput, dan tidak ada kelainan atau masalah

### **b. Data Objektif**

TTV ; RR : 60x/i ; S : 36,6°C

### **c. Assesment**

Bayi baru lahir usia 5 hari dengan keadaan umum baik.

### **d. Penatalaksanaan**

- 1) Menginformasikan pada ibu pemeriksaan yang dilakukan pada bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada penyulit.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi dan senang mendengar bahwa bayinya dalam keadaan sehat.

- 2) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti infeksi pada mata, terdapat nanah pada tali pusat, warna bayi kekuningan. Jika ditemukan tanda bahaya pada bayi segera datang kepetugas kesehatan

Evaluasi : Ibu telah mengetahui dan menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi yang sudah diberi tahu petugas kesehatan dan berjanji akan segera membawa bayi kepetugas kesehatan jika terjadi komplikasi.

- 3) Melakukan perawatan bayi sehari-hari yaitu memandikan bayi sekaligus memperhatikan keadaan tali pusat sudah puput

Evaluasi : Bayi telah dimandikan dan tali pusat sudah puput dan tidak ada masalah

- 4) Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara menjaga kehangatan bayi.

Evaluasi : suhu tubuh bayi telah dipertahankan.

### **3. Manajemen Asuhan Kebidanan pada BBL Kunjungan III (13 April 2020 pukul 10.00 WIB)**

#### **a. Data Subyektif**

Ibu mengatakan bayi menetek dengan kuat dan tali pusat sudah puput pada hari kelima

#### **b. Data Objektif**

- 1) Suhu : 36,5 °C
- 2) Nadi : 128 x/m
- 3) Refleks hisap : baik
- 4) Bayi tenang dan tidak rewel

#### **c. Assesment**

Bayi baru lahir spontan usia 8 hari

#### **d. Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada bayi  
Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dan senang mendengar bahwa bayinya dalam keadaan baik
- 2) Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan pendamping.  
Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan pendamping
- 3) Menganjurkan ibu untuk merawat kebersihan bayi dengan mengganti pakaian atau popok bayi setelah BAK dan BAB.  
Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi
- 4) Menganjurkan ibu untuk datang membawa bayinya ke posyandu secara rutin dari usia 1 bulan sampai usia 9 bulan dan menjelaskan tentang jenis imunisasi. Imunisasi adalah suatu tindakan untuk



memberikan kekebalan kepada bayi atau anak terhadap penyakit tertentu. Untuk mencegah penyakit yang disebabkan karena tidak di imunisasi adalah seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, lumpuh, campak dan penyakit kuning.

Evaluasi : Ibu telah berjanji untuk membawa bayinya ke posyandu

### **E. Asuhan Kebidanan dengan Akseptor KB IMPLAN**

Tanggal : 11 Maret 2020

Pukul : 13.05 WIB

Tempat : Poskesdes Hutaraja

#### **a. Data Subyektif**

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi yang nyaman serta tidak menimbulkan efek samping dengan jangka waktu 3 tahun, dan ibu memilih untuk menggunakan KB Implan.

#### **b. Data Objektif**

- 1) TTV = TD: 110/80 mmHg, S: 36,2°C, N: 74x/i, RR: 21x/i
- 2) Keadaan umum baik
- 3) Tingkat kesadaran composmentis
- 4) Keadaan emosional ibu stabil
- 5) Produksi ASI tetap lancar dan tidak ada kelainan pada bagian payudara kiri dan kanan

#### **c. Assesment**

Ibu akseptor KB dengan KB Implan

#### **d. Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan ibu informasi hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu TTV ibu dalam batas normal, pemeriksaan fisik ibu baik dan produksi ASI tetap lancar

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaannya

2. Menjelaskan tentang implant (definisi, cara kerja, indikasi, kontraindikasi, efek samping, serta keuntungan dan kerugian). Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk

batang yang didalamnya terdapat hormon progesteron, implant ini kemudian dimasukkan dibawah kulit di bagian lengan. Implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.Keuntungan kontrasepsi implan yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengguna estrogen, tidak mengganggu hubungan saat senggama, tidak mengganggu produksi ASI. Efek samping kontrasepsi implant yaitu Amenorea (tidak haid), perdarahan bercak (spotting) ringan, Ekspulsi (kapsul keluar dari tempat pemasangan), infeksi pada tempat pemasangan, berat badan naik/turun.

3. Melakukan informed consent sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan

Evaluasi : Informed consent telah dilakukan dan ditandatangani ibu dan suami

4. Melakukan prosedur pemasangan implan, menyiapkan alat yaitu perlengkapan diri, kapsul implan, handcoon 2 pasang, plester, lidokain, kasa dan betadine, trokar, spuit 3 cc, bengkok, duk berlubang, pinset anatomi

Evaluasi : Alat alat sudah tersedia.

5. Mencuci tangan kemudian memakai sarung tangan, memasang duk berlubang ditempat pemasangan implan, menyuntikkan anastesi local secara intracutan, menguji efek anastesi sebelum melakukan insisi pada kulit, membuat insisi 2 mm dengan ujung bisturi hingga subdermal, memasukkan ujung trokal melalui luka insisi hingga mencapai subdermal, mengeluarkan pendorong dan memasukkan kapsul ke dalam trokard, memasukkan pendorong dan memasukkan kapsul ke dalam trokard, menahan pendorong ditempatnya kemudian tarik trokard kearah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul 1 di subdermal, menahan kapsul pada tempatnya tarik trokar dan pendorong (bersamaan) hingga tanda 2 mencapai luka insisi,

mengarahkan ujung trokar kesamping kapsul pertama kemudian dorong trokard (tidak mengikuti alur segitiga terbalik) hingga tanda 1 mencapai luka insisi, menarik pendorong keluar memasukkan kapsul kedua dan pendorong dengan pendorong ke ujung trokard hingga terasa ada tahanan, menarik trokard kearah pangkat pendorong untuk menempatkan kapsul di subdermal, menahan kapsul pada tempatnya tarik trokard dan pendorong (bersamaan) hingga keluar seluruhnya melalui luka, memeriksa kembali kedua kapsul telah terpasang di subdermal pada posisi yang telah di rencanakan.

Evaluasi : Implan telah di pasang

6. Membereskan alat

Evaluasi : Alat sudah dibereskan

7. Mencuci tangan setelah pemasangan implant

Evaluasi : Tangan sudah di cuci

8. Memberikan pada ibu obat amoxicilin dan asam mafenamot 3x500 mg/8 jam

Evaluasi : Obat sudah diberikan pada ibu

9. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapatkeluhan dan jika ibu ingin melepas KB tersebut dengan alasan ingin hamil lagi.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk datang kefasilitas kesehatan apabila ada keluhan dan jika ibu ingin hamil lagi

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ibu A.S mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, serta keluarga berencana diwilayah kerja Puskesmas Hutabaginda, Kecamatan Tarutung saat usia kehamilan 38 minggu sampai usia 40 minggu, maka penulis mendapatkan hasil sebagai berikut:

#### **A. Kehamilan**

Selama kehamilan, ibu A.S melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 7 kali ke Poskesdes Bidan LamsahSiregar yaitu 2 kali pada trimester pertama, 3 kali trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Ini berarti adanya kesadaran pasien pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan. Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal: tiga bulan pertama minimal 1 kali, 3 bulan kedua minimal 1 kali dan 3 bulan terakhir minimal 2 kali. Tidak ada kesenjangan dengan teori (Manuaba, 2014).

Pada pelaksanaan asuhan 10 T yang di berikan pada ibu A.S yaitu:

1. Penimbangan berat badan yang bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu setiap minggu dan penambahan berat badan ibu yang normal selama hamil adalah 8-12,5 kg. Pertambahan berat badan ibu A.S yaitu 10 kg, dari hasil tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.
- 2) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dilakukan untuk mengetahui faktor resiko panggul sempit. Bila tinggi badan < 145 cm maka akan terjadi resiko panggul sempit. Pada ibu A.S tinggi badan 150 cm.
- 3) Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi dini penyulit selama kehamilan yang disebabkan

hipertensi dan preeklamsi. Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan posisi telentang, normalnya adalah 120/80 – 140/90 mmHg. Tekanan darah diastolic merupakan indikator dalam penentuan hipertensi dalam kehamilan karena tekanan darah astolik mengukur tekanan ferifer dan tidak tergantung pada emosional pasien. Dan selama kehamilan pada pemeriksaan tekanan darah ibu A.S yaitu 120/80 mmHg dan tidak mengalami peningkatan yang menunjukkan penyulit hipertensi dan preeklamsi.

- 4) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan untuk menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis. Lingkar lengan atas >23,5 cm jika kurang ibu bias berisiko melahirkan bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Lingkar lengan atas ibu 29 cm. sesuai dengan teori ibu tidak mengalami kesenjangan.
- 5) Penghitungan denyut jantung janin  
Bila denyut jantung janin < 120 kali / menit atau > 160 kali/menit dalam pemeriksaan DJJ yaitu 138x/m
- 6) Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Usia 38-40 minggu di dapatkan tinggi fundus ibu 34 cm, nilai ini masih dalam batas normal dengan tafsiran berat badan janin 3565 gram sehingga tidak terjadi kesenjangan antar teori dengan praktek.
- 7) Pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi yang tujuannya untuk mencegah infeksi tetanus pada ibu dan bayi.  
Pada ibu A.S imunisasi TT telah diberikan sehingga tidak terjadi kesenjangan.
- 8) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.  
Selama hamil, ibu A.S selalu mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan oleh petugas kesehatan sebanyak 90 tablet. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

9) Pemeriksaan LAB : Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar Haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11gr%. Pada pemeriksaan laboratorium ibu A.S didapat kadar Hb bernilai 12,5 gr% sehingga penulis menyarankan agar ibu tetap mengkonsumsi Tablet fe untuk menghindari anemia. Dan glukosa urin dan protein urin ibu negatif. Maka dari kasus tersebut terjadi kesenjangan.

10) Temu wicara (konseling) dan tatalaksana

Pada kasus ibu A.S semua asuhan 10 T dilakukan saat kunjungan kehamilan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada ibu A.S tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada kehamilan yang dapat mengganggu kesejahteraan ibu dan janin seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang, pandangan kabur, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka atau tangan, kurangnya gerakan janin. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa dalam kehamilan terdapat tanda-tanda yang dapat membahayakan ibu dan janin, namun ibu A.S tidak pernah mengalami hal tersebut ibu dan janin dalam keadaan baik (Kemenkes RI, 2018).

## **B. Persalinan**

Pada tanggal 05 April 2020, pukul 12.00 WIB, Ibu A.S datang ke Poskesdes dengan keluhan nyeri pada pinggang yang menjalar sampai ke perut bagian bawah sejak pukul 07.00 WIB dan ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan si ibu. Ibu mengatakan HPHT ibu pada tanggal 28-07-2019 jika dihitung usia kehamilan hal ini sesuai antara teori dengan kasus, dimana dalam teori menyebutkan persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (38-40 minggu), (prawirohardjo, 2016).

## 1. Kala I

Pada kasus Ibu A.S sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah. Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan.

Kala I dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap (1-10 cm). Pada saat Ibu A.S datang kerumah bidan pembukaan servik sudah 6 cm, effacement 50%, ketuban belum pecah, kepala berada di bidang hodge III dan his kuat. Kurang lebih 3 jam dilakukan pemeriksaan didapat bahwa kemajuan persalinan Ibu A.S berlangsung normal dengan hasil pembukaan serviks 10 cm dan kepala berada di hodge IV. Asuhan yang diberikan pada Ibu A.S selama kala I persalinan yaitu melakukan observasi tanda-tanda vital, keadaan janin, dan kemajuan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawiroharjo, 2016 dalam menggunakan partograf. Pada pemantauan partograf tidak melewati garis waspada.

Saat pembukaan lengkap, ibu diberi cairan RL guna untuk menghindari dehidrasi pada ibu dan diwajibkan karena saat merujuk dari Puskesmas ke RS apabila terjadi kegawatdaruratan infus harus terpasang.

## 2. Kala II

Pada Ibu A.S persalinan pada kala II berlangsung selama 30 menit. Hal ini sesuai dengan teori. Dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Pada kala ini his teratur, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum. Ibu merasa seperti ingin BAB yang tidak tertahan lagi, dengan tanda anus terbuka, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menonjol. Dalam teori, lama kala II maksimal pada multipara berlangsung 1 jam dan pada primigavida 2 jam (Prawirohardjo, 2016) pada saat pertolongan persalinan normal sesuai dengan langkah APN ada beberapa

tindakan yang tidak saya lakukan yaitu tidak memakai APD seperti celemek, dan kacamata karena keterbatasan fasilitas di puskesmas.

### **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 setelah melakukan pemeriksaan bayi kedua, penyuntikan oksitosin di 11/3 lateral paha kanan ibu, melakukan masase dan peregangan tali pusat terkendali. Setelah plasenta lahir, kemudian melakukan pemeriksaan plasenta dengan hasil yaitu berat plasenta :  $\pm 500$  gram, panjang plasenta 45 cm, kotiledon 20 buah, diameter 18 cm. Ada robekan perineum laserasi derajat II sehingga dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

### **4. Kala IV**

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Penanganan pada kala IV periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua, periksa kontraksi, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80x/i, kandung kemih kosong, dan perdarahan dalam batas normal. Membersihkan perineum ibu dan memakaikan pakaian ibu yang bersih dan kering, menganjurkan ibu untuk minum demi untuk mencegah terjadi dehidrasi. Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus dimana kasus ibu A.S pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam lembar partograf.

### **C. Nifas**

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Pada nifas hari pertama, 2 jam postpartum didapat TFU 1 jari bawah pusat, nifas hari



keenam TFU pertengahan pusat ke simfisis, nifas 2 minggu TFU sudah tidak teraba, dan nifas 6 minggu setelah persalinan sudah kembali kesemula.

Penulis menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu dan bayi, dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Lochea pada hari pertama terdapat lochea rubra, hari keenam terdapat lochea sanguinolenta, nifas 2 minggu terdapat lochea serosa, dan 6 minggu terdapat lochea alba tidak ditemukan kesenjangan teori dengan praktek (Mochtar, 2013).

Kunjungan masa nifas dilakukan 3 kali kunjungan dan sesuai dengan standar asuhan nifas yang telah ditetapkan. Kunjungan nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi, serta mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang mungkin dapat terjadi selama masa nifas.

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada saat hari pertama postpartum dimana keluhan ibu yaitu masih lelah setelah bersalin dan ASI yang keluar sedikit. Sehingga untuk tatalaksana kasus ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan melakukan perawatan payudara yang bertujuan untuk memperlancar peredaran darah dan produksi ASI. Dari hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital Ibu A.S dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, dan pengeluaran lochea rubra dalam batas normal ibu sudah berkemih dan sudah buang air besar tanpa penyulit. Hasil yang didapat dalam batas normal dan dalam hal ini tidak ditemukan adanya masalah atau kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah dilakukan.

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

Bayi ibu A.S usia kehamilan 38-40 minggu lahir secara spontan pada tanggal 05 April 2020 pada pukul 15.50 WIB, tidak menangis kuat, warna kulit kebiruan dan ekstremitas bergerak aktif, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.565 gram, panjang badan 50 cm, anus berlubang, tidak ada

kelainan kongenital. Asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah bebaskan jalan napas, mengeringkan tubuh bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan pencegahan infeksi. Namun, pada saat bayi lahir, tidak dilakukan isap lendir karena tidak disediakan oleh puskesmas. Sehingga, hanya menggunakan kasa steril.

Satu jam kemudian diberikan vaksin Vit K yang bertujuan untuk mencegah perdarahan di otak sebanyak 0,5 cc secara IMdi 11/3 paha bagian kiri dan penyuntikan Hb-0 yang bertujuan untuk menghindari penyakit hepatitis pada bay secara IMdi 11/3 paha kanan bayi 1 jam setelah penyuntikan Vit K. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pelaksanaan IMD pada bayiA.S berlangsung selama 1 jam dan bayi tidak berhasil mencari puting susu ibunya. Hal ini dikarenakan posisi tidur ibu yang tidak tepat sehingga bayi susah mendapatkan puting ibu.

Pemberian salep mata tetrasiklin 1% tidak diberikan karena tidak tersedianya salep mata di Puskesmas tersebut.

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

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

### **E. Keluarga Berencana**

Penulis memberikan penyuluhan mengenai KB untuk promosi kesehatan dan konseling. Dalam asuhan keluarga berencana pada ibu D.M telah dilakukan tindakan dan penjelasan tentang syarat-syarat untuk penggunaan alat kontrasepsi yang akan digunakan klien, dalam pemilihan alat kontrasepsi tersebut ibu memilih untuk menggunakan Implan3 tahun. Tindakan tersebut sudah dilakukan pada tanggal 11 Maret 2020.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan yang komprehensif pada ibu A.S dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai akseptor KB yaitu :

1. Asuhan antenatal yang diberikan kepada ibu A.S sebanyak 4 kali kunjungan ke petugas kesehatan, pada usia kehamilan 38-40 minggu sudah selesai dengan kebijakan program pelayanan asuhan/standar minimal 10 T. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius pada ibu A.S dan janinnya dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaanya normal.
2. Asuhan intranatal dari kala I sampai kala IV, dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, meskipun belum sesuai dengan APN seperti tidak memakai APD lengkap, seperti celemek, dan kaca mata, Dan terdapat robekan pada perineum derajat II dan dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali, selama dilakukan kunjungan nifas tidak ditemukan masalah atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, bayi sudah mendapatkan IMD, disuntikkan vitamin K dan HB 0, bayi tumbuh dengan sehat dan masih diberikan ASI tanpa makanan tambahan dan dilanjutkan dengan asuhan kebidanan tanpa ada ditemukan masalah atau komplikasi.
5. Asuhan kebidanan pada ibu D.M akseptor KB implan

## **B. Saran**

### **1. Bagi Institusi**

Meningkatkan dan memperluas area lahan praktek di lapangan sehingga diharapkan mahasiswa dapat mahirmelakukan asuhan kebidanan pada ibu mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan standar profesi bidan dan dapat mengatasi kesenjangan yang timbul antar teori dengan perkembangan ilmu kebidanan terbaru.

### **2. Untuk Penulis**

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa untuk melakukan asuhan kebidanan dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana

### **3. Untuk Petugas Kesehatan**

Upaya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil dan bayi untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian. Poskesdes dan puskesmas sebagai pelaksana praktek, diharapkan dapat memberikan asuhan sesuai dengan asuhan persalinan normal. Dan tenaga kesehatan bertanggung jawab untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya kegawatdaruratan.

### **4. Untuk Fasilitas Layanan Kesehatan**

Agar melengkapi prasarana di Puskesmas khususnya pada alat pertolongan persalinan karena belum memadai. Sehingga tidak perlu merujuk pasien yang sebetulnya dapat dilakukan penanganan di Puskesmas.

### **5. Untuk Ibu Hamil**

Dapat menjadikan asuhan kebidanan komprehensif ini sebagai pengalaman, pembelajaran dan motivasi untuk dapat mengatur kehamilan berikutnya, persalinan yang lebih lancar sampai pada keluarga berencana.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Demik .L. and Jensen, (2015). **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**, EGC: Jakarta.
- Cunningham, dkk. 2013. **Obstetric Williams**. Edisi 24. EGC : Jakarta.
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2018. **Profil Kesehatan Sumatera Utara 2018**.
- Kabupaten Tapanuli Utara, 2018. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2018**.
- Kementerian kesehatan RI, 2018. **Profil Kesehatan Indonesia 2018**.
- Manuaba, 2014. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB**. edisi 2 EGC: Jakarta.
- Mochtar, 2016. **Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi**: Kedokteran, ECG: Jakarta.
- Myles, 2009. **Buku Ajar Bidan**. Kedokteran, EGC: Jakarta.
- Prawirohardjo S, 2016. **Ilmu Kebidanan** : PT.Yayasan Bina Pustaka : Jakarta.
- Saifuddin, 2013. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal**, Edisi 2: Jakarta.
- Varney H, dkk. 2007. Volume 1, **Buku Ajar Asuhan Kebidanan**, Edisi 4, ECG: Jakarta.
- Wahyuni S, 2018. **Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita** : penerbit buku kedokteran.

**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)**



**KARTU BIMBINGAN LTA**

**Nama Mahasiswa : Gracelia Magdalena Simanjuntak**

**NIM : 171617**

**Judul LTA : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu N.S Masa Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL Dan KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung Tahun 2020”**

**Pembimbing I : Juana L. Simbolon, SST, M.Kes**

**Pembimbing II : Janner P. Simamora, SKM, M.Kes**

<b>No</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Uraian Kegiatan Bimbingan</b>	<b>Nama Dosen</b>	<b>Paraf</b>
1	15-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
2	20-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
3	20-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I dan BAB II	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
4	23-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I dan BAB II	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
5	27-01-2020	Bimbingan Proposal BAB III (ANC)	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
6	30-01-2020	Bimbingan Proposal BAB III	Janner P. Simamora,	

		(ANC)	SKM, M.Kes	
7	03-02-2020	Bimbingan Revisi BAB I, II dan III (ANC)	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
8	07-02-2020	Bimbingan Revisi BAB I, II dan III (ANC)	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
9	14-02-2020	Menguji Ujian Proposal	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
10	14-02-2020	Menguji Ujian Proposal	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
11	17-02-2020	Revisi Proposal LTA	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
12	19-02-2020	Revisi Proposal LTA	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
13	24-02-2020	Bimbingan BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
14	27-02-2020	Bimbingan BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
15	02-03-2020	Bimbingan Revisi BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
16	05-03-2020	Bimbingan Revisi BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
17	09-03-2020	Bimbingan BAB IV	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
18	13-03-2020	Bimbingan BAB IV	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
19	16-03-2020	Bimbingan BAB V	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
20	18-03-2020	Bimbingan BAB V	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
21	02-04-2020	Bimbingan revisi BAB I, II ,III ,IV dan BAB V	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	



22	06-04-2020	Bimbingan revisi BAB I, II ,III ,IV dan BAB V	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
23	14-04-2020	Ujian LTA	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
24	14-04-2020	Ujian LTA	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
25	21-04-2020	Bimbingan Revisi LTA	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
26	21-04-2020	Bimbingan Revisi LTA	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	



**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 MI. 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/POSKESDES/PUSKESMAS/RS : Poskesdes Melati  
ALAMAT : Tarutung  
TELP/NO.HP : 081361162353  
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 : Niswa Siburian  
Umur : 33 tahun  
Agama : Kristen Protestan  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Kompleks Mesjid  
Telp/Hp : 082273081227

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

Nama Mahasiswa : Gracelia M Simanjuntak  
NIM : 171617

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 16 Maret s/d 03 April 2020.

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

(Niswa Siburian)

Diketahui,

Bidan pembimbing

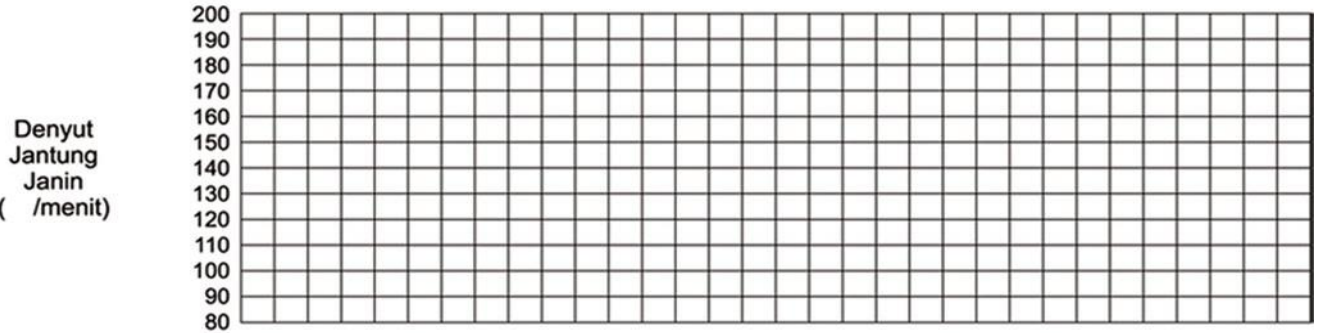
Dosen Pembimbing

(Lamsah Siregar, Amd.Keb)

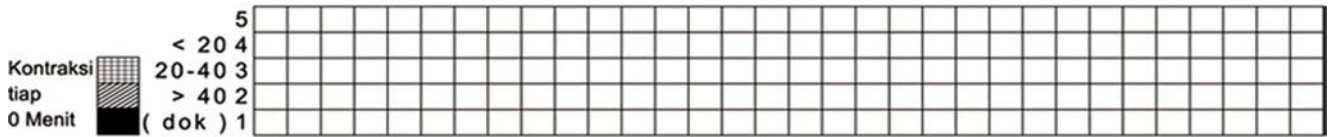
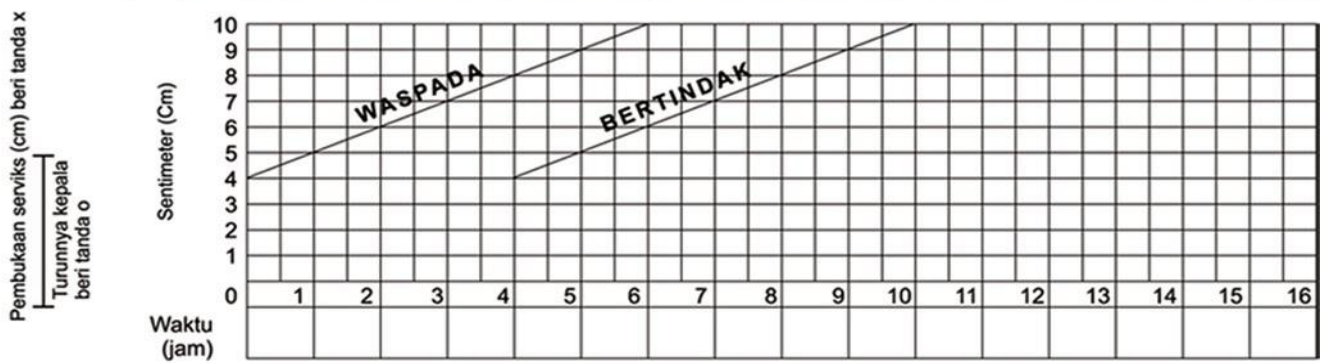
(Juana L Simbolon, SST, M.Kes)

### PARTOGRAF

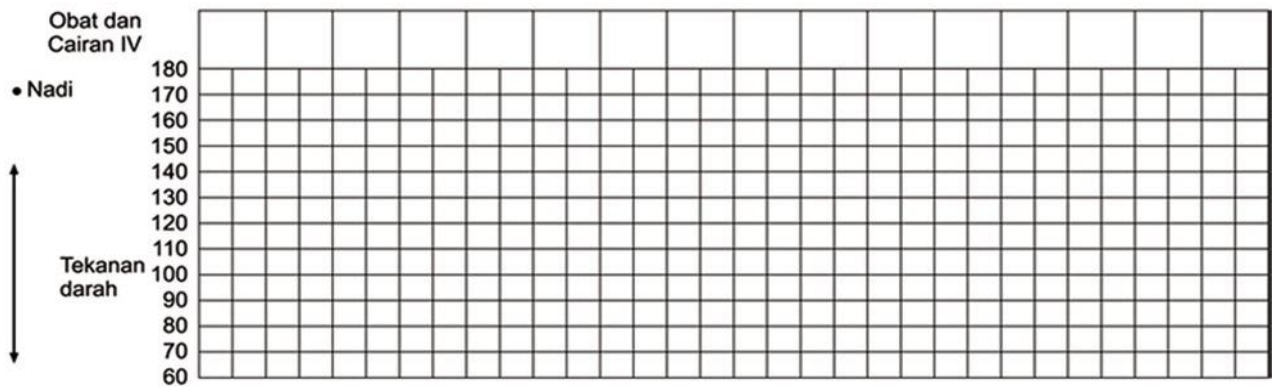
No. Register       Nama Ibu : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ G. \_\_\_\_\_ P. \_\_\_\_\_ A. \_\_\_\_\_  
 No. Puskesmas       Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam \_\_\_\_\_



Air ketuban        
 Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

Urin — Protein        
 — Aseton        
 — Volume



**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	GRACELIA MAGDALENA SIMANJUNTAK
---	--------------------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	ONAN HASANG, KECAMATAN PAHAE JULU, KABUPATEN TAPANULI UTARA
---	---

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	082276648782
---	--------------

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

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

Judul Penelitian

5	ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU N.S MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS, BBL DAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTABAGINDA KECAMATAN TARUTUNG TAHUN 2020
---	---

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	IBU N.S G5P4A0
---	----------------



Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

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

3. Ringkasan Rencana Penelitian

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

Medan, .....  
Mengetahui,  
Pembimbing

Menyatakan  
Peneliti,

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

( Gracelia Magdalena Simanjuntak )  
NIM. 171617

## PENDOKUMENTASIAN

### A. Kehamilan

Tanggal pendokumentasian : Selasa, 11 Februari 2020

#### 1. Ukur TB dan Berat Badan ibu





## 2. Mengukur Tekanan Darah Ibu



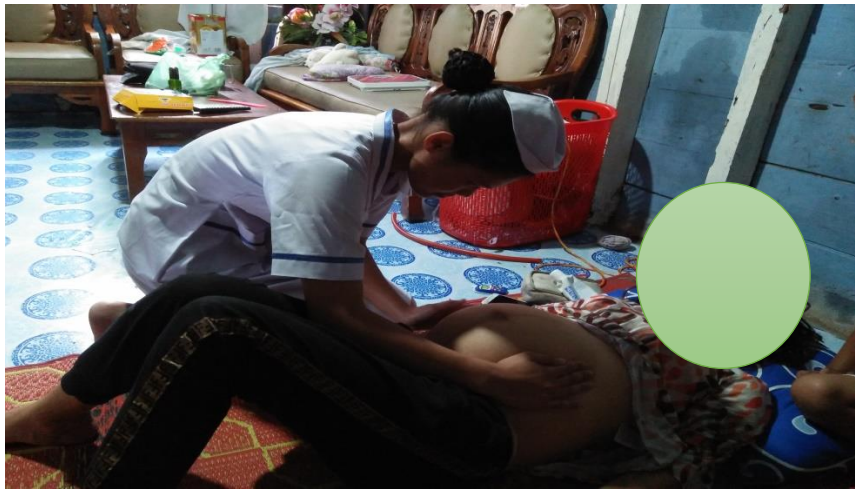
### 3. Mengukur LiLA Ibu



### 4. Pemeriksaan TFU









5. Pemberian tablet Fe



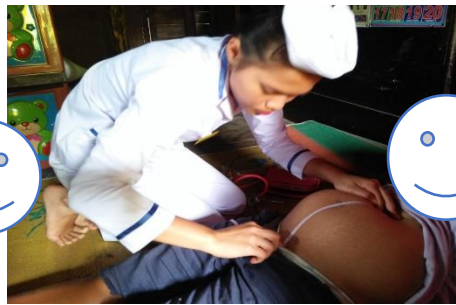
**Kunjungan II (04 Maret 2020)**



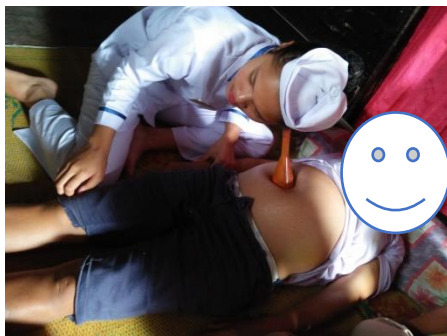
Pengukuran TTV



Leopold I



TFU



DJJ



Leopold IV



## B. Persalinan

Tanggal : 05 April 2020

### 1. Proses Pengeluaran Kepala



### 2. Kepala putar paksi luar



### 3. Melahirkan bahu





4. Penjepitan dan pemotongan tali pusat



5. Mengeringkan sambil melakukan penilaian sepintas pada bayi



6. Melakukan rangsangan taktil pada bayi



Manajemen aktif kala III

7. penyuntikan oksitosin



8. menilai kontraksi



9. Peregangan tali pusat



10. Memilin plasenta satu arah



11. Penilaian plasenta



12. Memeriksa laserasi jalan lahir



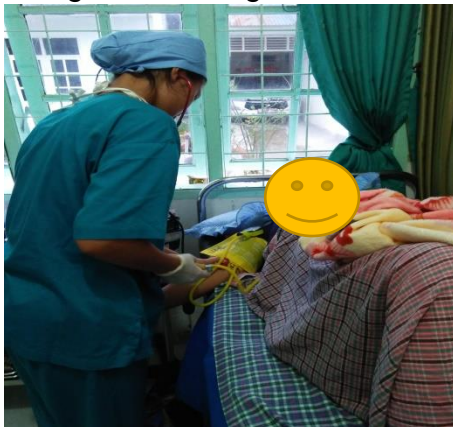
13. Penjahitan laserasi jalan lahir



13. Membersihkan ibu dari paparan darah



14. Mengukur vital sign ibu





### C. Pendokumentasian Ibu Nifas

1. Memeriksa TTV ibu

2. TFU

3. Lokea rubra

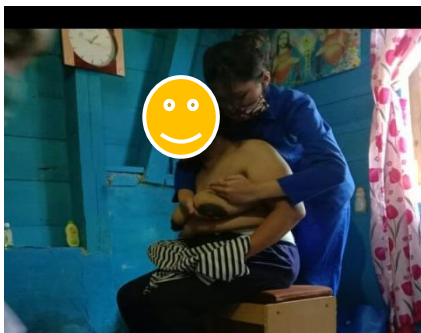


10 April 2020

1. Pengukuran TTV



2. Perawatan payudara



## 2. Pendokumentasian Asuhan BBL

1. Penimbangan bayi



2. Pengukuran LK



3. Pengukuran LD



4. Pengukuran lila bayi



5. Pengukuran PB



6. Penyuntikan Vit K



7. Penyuntikan HB-0



8. Perawatan tali pusat

Kunjungan I (05-04-20)

Kunjungan II (09-04-20)

Kunjungan III (13-04-20)  
(tali pusat sudah puput)



9. Memandikan bayi



10. Pemberian ASI perah



**3. Pendokumentasian pemasangan KB (11 Maret 2020)**



Penyuntikan anastesi



pemasangan alat KB implan



Penutupan luka







**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 05-09-2020
2. Nama bidan : Lak Minatu
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Jln. Dr. TB. SIMATUPANG
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**

1. Partogram melewati garis waspada : Y /  I
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 : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : -
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan : -
  - Tidak
23. Pengeangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : -

**EMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

am Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	T	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
I	16.15	120/80 mmHg	74/m	37.2	1. Jan dibawah pusar	Baik	Kering	Patam betul normal
	16.30	130/80 mmHg	72/m			Baik	Kering	
	16.45		72/m				Kering	
	17.00		70/m				Kering	
2.	17.30	120/80 mmHg	70/m	36.3			Kering	

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. -
  - Tidak
27. Laserasi :
  - Ya, dimana dist perineum
  - 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 : 7500 gr ..... gram
35. Panjang : 50 ..... cm
36. Jenis kelamin : L /  P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan : -
  - Cacat bawaan, sebutkan : -
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. -
    - b. -
    - c. -
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : -
40. Masalah lain, sebutkan : -
  - Hasilnya : -

## LAMPIRAN MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

### A. Asuhan Kehamilan

#### 1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Kunjungan Ke I

Tanggal Pengkajian : Selasa, 11 Februari 2020

Jam : 11.15 WIB

Pengkaji : Gracelia M Simanjuntak

#### I. PENGKAJIAN DATA

##### A. DATA SUBYEKTIF

##### 1. Identitas

Nama ibu	: Ibu N.S	Nama suami	: Tn. R.P
Umur	: 33 tahun	Umur	: 40 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Batak	Suku/bangsa	: Batak
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Tarutung	Alamat	: Tarutung

##### B. STATUS KESEHATAN

1. Alasan kunjungan saat ini : Ingin memeriksa kehamilannya
2. Keluhan Utama : Mudah lelah
3. Keluhan Lain-Lain : Tidak ada
4. Riwayat Menstruasi
  - a. Haid Pertama : 13 tahun
  - b. Siklus :  $\pm$  28 hari
  - c. Lamanya : 4 hari
  - d. Banyaknya / berapa kali ganti doek atau pembalut/hari : 2x / hari
  - e. Keluhan : Tidak ada

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu:

An ak ke	Tgl lahir/u mur	Usia Keha milan	Jenis persali nan	Tempa tpersali nan	Pen olon g	Komplikasi		Bayi			Nifas	
						Bayi	Ibu	PB	BB	JK	Ke ad aa n	lakta si
I	10 Tahun	Ater m	Normal	Puske smas	Bida n	Tida k ada	Tida k ada	49	3,5 Kg	Lk	Bai k	2 tahu n
II	7 Tahun	Ater m	Normal	Puske smas	Bida n	Tida k ada	Tida k ada	50	3,0 Kg	Lk	Bai k	1 tahu n 5 bln
III	4 Tahun	Ater m	Normal	Puske smas	idan	idak ada	idak ada	49	4,5 Kg	Pr	Bai k	2 tahu n
IV	2 tahun	Ater m	Normal	Puske smas	Bida n	Tida k ada	Tida k ada	48	3,2 Kg	Pr	Bai k	1 tahu n
Kehamilan sekarang												

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Kehamilan Keberapa : G5 P4 A0

b. HPHT : 15-06-2019 TTP : 22-03-2019

c. UK : 36-38 minggu

d. Kunjungan ANC teratur/tidak, frekuensi 3 x, tempat ANC :Rumah Bidan

e. Obat yang biasa dikonsumsi ibu hamil : Tablet Fe 90 tablet dan vitamin

f. Gerakan janin  $\geq 10$  x/hari, pergerakan janin pertama kali didengar : UK  
20 minggu

g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir :  $\pm 20$  x/hari

h. Imunisasi Toxoid Tetanus : -

i. Keluhan – keluhan yang pernah dirasakan ibu

- 1) Rasa lelah : Ada
- 2) Mual muntah : Tidak ada
- 3) Nyeri perut : Tidak ada
- 4) Panas menggigil : Tidak ada
- 5) Penglihatan yang kabur : Tidak ada
- 6) Sakit kelapa yang hebat : Tidak ada
- 7) Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
- 8) Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
- 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- 10) Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- 11) Oedem : Tidak ada
- 12) Lain – lain : Tidak ada

j. Kecemasan/kekwatiran khusus : Tidak ada

k. Tanda-tanda bahaya

- 1) Penglihatan kabur : Tidak ada
- 2) Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada
- 3) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
- 4) Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
- 5) Odem pada wajah dan ekstermitas atas : Tidak ada
- 6) Tidak terasa pergerakan janin : Tidak ada

l. Tanda-tanda persalinan : Tidak ada

m. Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negative terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu, dll) : Tidak ada

n. Rencana persalinan : Puskesmas Hutabaginda

7. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/lalu

- a. Penyakit jantung : Tidak ada
- b. Penyakit hipertensi : Tidak ada
- c. Penyakit DM : Tidak ada

- d. Penyakit malaria : Tidak ada
- e. Penyakit asma : Tidak ada
- f. Penyakit hepatitis : Tidak ada
- g. Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
- h. Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada
- 8. Riwayat penyakit keluarga
  - a. Penyakit jantung : Tidak ada
  - b. Penyakit asma : Tidak ada
  - c. Penyakit hipertensi : Tidak ada
  - d. Penyakit tuberculosis : Tidak ada
  - e. Penyakit ginjal : Tidak ada
  - f. Penyakit DM : Tidak ada
  - g. Penyakit malaria : Tidak ada
  - h. Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
  - i. Kembar : Tidak ada
- 9. Riwayat KB
  - a. KB yang pernah digunakan : Suntik (3 bulan)
  - b. Berapa lama : 1 tahun
  - c. Keluhan : Tidak ada
- 10. Riwayat social ekonomi dan psikologi
  - a. Status perkawinan : Sah                      Kawin : 1 kali
  - b. Lama menikah 10 tahun, menikah pertama kali pada umur : 23 tahun
  - c. Kehamilan ini direncanakan/tidak : direncanakan
  - d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini : bahagia
  - e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri
  - f. Tempat dan petugas yang diingikan untuk membantu persalinan :  
Puskesmas Hutabaginda
  - g. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD Tarutung
  - h. Persiapan menjelang : Siap

11. Kebiasaan sehari-hari

a. Pola makan dan minum

1. Makan

Frekuensi : 3x/hari  
Porsi : 1/2 piring  
Jenis makanan : nasi,sayur,lauk  
Makanan pantangan : tidak ada  
Perubahan pola makan : Ada

2. Minum

Jumlah : 7-8 gelas/hari

b. Pola istirahat

1) Tidur siang : 1 jam  
2) Tidur malam : 7-8 jam  
3) Keluhan : Tidak ada

c. Pola eliminasi

1) BAK :  $\pm$  7x/hari  
warna : kuning jernih

Keluhan waktu BAK: Tidak ada

2) BAB : 1x/hari  
Konsistensi BAB : Lembek  
Keluhan : Tidak ada

d. Personal hygiene

1) Mandi : 1x/hari  
2) Keramas : 3x/minggu  
3) Ganti pakaian dalam : 4x/hari

e. Aktivitas

1) Pekerjaan sehari-hari : Berjualan  
2) Keluhan : Tidak ada  
3) Hubungan seksual : 2 x/minggu

### C. DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan umum

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

#### e. Tanda – tanda vital

- 1) Suhu : 36,2°C
- 2) TD : 100/70 mmHg
- 3) Pols : 70x/m
- 4) Respirasi : 20x/m

#### f. Pengukuran TB dan BB

- 1. BB sebelum hamil : 48 kg sekarang : 57 kg
- 2. Tinggi badan : 154 cm
- 3. LILA : 24 cm

#### 2. Pemeriksaan fisik/status present

##### a. Kepala

- Rambut : Hitam bersih
- Kulit kepala : Bersih

##### b. Muka

- Pucat : Tidak pucat
- Odem : Tidak oedem
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

##### c. Mata

- Konjungtiva : Tidak pucat
- Sclera : Tidak ikterik
- Oedem palpebra : Tidak ada

##### d. Hidung

- Pengeluaran : Tidak ada
- Polip : Tidak ada

e. Telinga

Simetris : Ya  
Pengeluaran : Tidak ada  
Kelainan pendengaran : Tidak ada

f. Mulut

Lidah : Tidak berselak  
Bibir  
Pucat/tidak : Tidak pucat  
Pecah-pecah/tidak : Tidak pecah  
Gigi :  
Berlobang : Gigi atas/bawah : Tidak ada  
Gigi kanan/kiri : Tidak ada  
Epulis : Tidak ada  
Gingivitis : Tidak ada  
Tonsil : Bengkak/meradang/tidak  
Pharynx : Tidak ada

g. Leher

Bekas luka operasi : Tidak ada  
Pemeriksaan pembuluh limfe : Tidak ada pembesaran

h. Telinga

Simetris : Ya  
Serumen : Tidak ada  
Pemeriksaan pendengaran : Baik

i. Dada

Mamae : Simetris  
Aerola mammae : Hiperpigmentasi  
Putting susu : Menonjol  
Benjolan : Tidak ada  
Pengeluaran putting susu : Ada

j. Axila

Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada



k. Abdomen

Pembesaran	:sesuai usia kehamilan
Linea/striae	: Ada
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Pergerakan janin	: Aktif

3. Pemeriksaan khusus/status obstetric

a. Palpasi abdomen

Leopold I :TFU 32 cm, bagian fundus teraba bulat dan lembek yaitu bokong

Leopold II :Kanan : teraba keras, memanjang datar dan Keras (punggung)

:Kiri :teraba bagian bagian terkecil janin

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

Leopold IV : kepala masih melayang

b. TBBJ : 2945 gr

c. Auskultasi: 152 x/menit

4. Pemeriksaan panggul luar

Distansi spinarum	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Distansia kristarum	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Konjugata eksterna	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Lingkar panggul	: Tidak dilakukan pemeriksaan

5. Pemeriksaan ketuk pinggang

Nyeri/tidak : Tidak ada

6. Pemeriksaan ekstermitas

Atas

Jumlah jari tangan : Lengkap (10)

Oedem/tidak : Tidak ada

Bawah

Jumlah jari kaki : Lengkap (10)

Oedem/tidak : Tidak ada

Varises : Tidak ada

7. Pemeriksaan genetalia

Vulva

Pengeluaran : Tidak ada

Kemerahan/lesi : Tidak ada

8. Pemeriksaan penunjang

HB : 12,5 gr%

Glukosa urine : Tidak dilakukan

Protein urine : Tidak dilakukan

II. INTERPRESTASI DATA

- a. Diagnose kebidanan : Ibu G5P4A0 usia kehamilan 36-38 minggu dengan kehamilan normal

Data dasar

DS : -Ibu mengatakan ini kehamilan ke lima usia ibu 33 tahun

-Ibu mengatakan tidak pernah abortus

-Ibu mengeluh mudah lelah

-Ibu mengatakan HPHT 15-06-2019 dan tafsiran persalinan 22-03-2020

-ibu mengatakan berat badan sebelum hamil 48 kg

DO: hasil TTV :

TD : 100/70 mmHg      Pols : 70 x/menit

Suhu : 36,2 °C      Respirasi : 20 x/menit

TFU : 32 cm

HB : 12,5 gr%

- b. Masalah

Mudah lelah

- c. Kebutuhan

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup upaya untuk mengatasi rasa lelah ibu

### III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

- perdarahan
- Plasenta Previa
- Atonia uteri

### IV. TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi dengan dokter

### V. PLANNING

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan
2. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya kehamilan
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet FE serta memberitahu cara mengkonsumsi tablet Fe
4. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat karena ibu mengeluh mudah lelah dan pusing.
5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan
6. Memberitahu ibu persiapan persalinan
7. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan tinggi kalori dan protein
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ibu hamil untuk mendeteksi adanya komplikasi pada ibu hamil trimester ketiga dianjurkan 1x1 minggu melakukan kunjungan
9. Memberikan KIE pada ibu tentang KB pasca salin

### VI. IMPLEMENTASI

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

TD : 100/70 mmHg      Puls : 70x/i  
Suhu : 36,2°C              Respirasi : 20x/i  
Leopold : TFU : 32 cm, Puka  
DJJ : 152 x/menit  
BB sekarang : 57 kg  
HB : 12,5 g%

2. Beritahukan ibu tanda-tanda bahaya kehamilan, seperti Penglihatan kabur, nyeri abdomen yang hebat ,sakit kepala yang berat, Pengeluaran pervaginam, odem/bengkak pada wajah dan ekstermitas bawah dan tidak terasa pergerakan janin.
3. Beritahu kepada ibu untuk mengkonsumsi tablet FE yang telah diberikan oleh petugas kesehatan (sebanyak 90 tablet)cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar yaitu pada saat malam hari dan di minum dengan air putih saja
4. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat karena ibu mengeluh mudah lelah dan pusing, dan menyarankan agar keluarga dapat membantu pelerjaan sehari-hari ibu.
5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah, adanya pembukaan servik, adanya his yang adekuat dan teratur, nyeri perut yang menjalar dari pinggang sampai ke perut bagian bawah.
6. Memberitahu ibu persiapan persalinan yaitu tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan surat-surat yang diperlukan. Persiapan pakaian ibu, seperti gurita, doek, sarung dan baju berkancing depan. Dan persiapan pakaian bayi, seperti topi, sarung tangan, kaos kaki, tali dua, baju lengan pendek dan panjang, serbet dan sarung.
7. Menganjurkan ibu untuk makan makanan tinggi kalori dan protein yang didapat dari ikan, telur serta makanan yang mengandung serat dari buah-buahan untuk pemenuhan nutrisi ibu dan janin
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ibu hamil untuk mendeteksi adanya komplikasi pada ibu hamil trimester ketiga dianjurkan 1x1 minggu melakukan kunjungan
9. Memberi KIE pada ibu tentang KB pasca salin

## VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan
3. ibu bersedia untuk mengkonsumsi tablet FE dan sudah mengetahui cara mengkonsumsi tablet Fe
4. Ibu bersedia mengurangi aktivitas beban berat untuk kesehatan ibu
5. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan
6. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan
7. ibu bersedia makan-makanan yang dianjurkan untuk kebutuhan nutrisi ibu dan janin.
8. ibu bersedia untuk mengurangi aktivitas berat
9. Ibu bersedia untuk menggunakan KB pasca salin yaitu alat kontrasepsi dalam Rahim

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

### **1. Pengkajian Data**

#### **a. Data Subjektif**

##### **1) Identitas/Biodata**

Nama ibu	: Ibu A.S	Nama suami	: Tn. P.L
Umur	: 39 tahun	Umur	: 40 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Batak	Suku/bangsa	: Batak
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Parbubu I	Alamat	: Parbubu I

##### **2) Status Kesehatan**

- a) Alasan kunjungan saat ini :Pemeriksaan kehamilannya
- b) Keluhan utama :ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah lewat vagina
- c) Keluhan-keluhan lain :ibu merasakan sakit dibagian pinggang menjalar hingga ke perut bagian bawah

##### **3) Riwayat menstruasi**

- a) Haid pertama : 17 tahun
- b) Siklus : 28 hari
- c) Lamanya : 1-3 hari
- d) Teratur : ya
- e) Banyaknya : 2-3 kali ganti doek/hari
- f) Dismenorrhoe : Ada

##### **3) Riwayat Kehamilan Ini**

- a) Kehamilan ke berapa :GV PIV A0
- b) HPHT : 28-07-2019
- c) TTP : 05 April 2020
- d) UK :38-40 Minggu

- e) Kunjungan ANC teratur, frekuensi : 7x  
tempat ANC : Polindes
- f) Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe dan suplemen makanan
- g) Gerakan janin: Ibu merasakan adanya gerakan janin setiap jam nya.  
pergerakan janin pertama kali dirasakan : usia kehamilan 4 bulan
- h) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : adanya gerakan janin setiap jam
- i) Imunisasi Toxoid Tetanus : Sebanyak 2 kali, yaitu:  
TT I : 15-09-2019  
TT II : 15-10-2020
- j) Keluhan-keluhan yang dirasakan
- |  |             |
|--|-------------|
| Rasa lelah                                   | : Ada       |
| Mual dan muntah                              | : Tidak ada |
| Nyeri perut                                  | : Tidak ada |
| Panas mengigil                               | : Tidak ada |
| Sakit kepala yang berlebihan                 | : Tidak ada |
| Penglihatan kabur                            | : Tidak ada |
| Rasa nyeri/panas waktu BAK                   | : Tidak ada |
| Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya | : Tidak ada |
| Odema  | : Tidak ada |
| Lain-lain                                    | : Tidak ada |
- k) Kecemasan/kekhawatiran khusus : ibu cemas untuk persalinan
- l) Tanda-tanda bahaya
- |                          |             |
|--------------------------|-------------|
| Penglihatan kabur        | : Tidak ada |
| Nyeri abdomen yang hebat | : Tidak ada |
| Sakit kepala yang berat  | : Tidak ada |

Pengeluaran Pervaginam	:Tidak ada
Oedem pada wajah dan ekstremitas atas	:Tidak ada
Tidak terasa pergerakan janin	:Tidak ada
m) Tanda-tanda persalinan	: ada
n) Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negatif terhadap kehamilannya (merokok,narkoba,alkohol,minum jamu,dll): suami (merokok)	
o) Rencana persalinan	:Puskesmas
p) Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang /yang lalu:	
Jantung	:Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
DM	: Tidak ada
Malaria	: Tidak ada
Ginjal	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
Hepatitis	: Tidak ada
HIV/AIDS	: Tidak ada
Riwayat operasi abdomen/SC	: Tidak ada
q) Riwayat penyakit keluarga	
Jantung	:Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
DM	: Tidak ada
Malaria	:Tidak ada
Ginjal	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
Hepatitis	: Tidak ada
HIV/AIDS	: Tidak ada
Kembar	:Tidak ada



r) Riwayat KB :

KB yang pernah digunakan : KB alamiah (kondom)

Lamanya : 4 tahun

s) Riwayat Sosial Ekonomi dan Psikologi

(1) Status perkawinan:Sah kawin : 1 kali

(2) Lama menikah 16 thn,menikah pada umur : 23 thn

(3) kehamilan ini direncanakan atau tidak :Direncanakan

(4) Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan: Bahagia

(5) Pengambil keputusan dalam keluarga :Suami dan istri

(6) Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan:  
Puskesmas dan bidan

(7) Tempat rujukan jika terjadi komplikasi :RSUD Tarutung

(8) Persiapan menjelang persalinan :Psikologis dan uang

t) *Activity Daily Living*

(1) Pola Makan dan Minum

(a) Makan:

Frekuensi :3 kali/hari

Porsi : 1 piring

(b) Minum:

Jumlah :8-9 gelas//hari

(2) Pola Istirahat:

(a) Tidur siang : 1/2jam

(b) Tidur malam : 6-7 jam

(c) Keluhan :Tidak ada

(3) Pola Eliminasi:

(a) BAK :10-11 x/hari,warna:Jernih

Keluhan waktu BAK : tidak ada, namun ibu mengeluh makin sering BAK

(b) BAB:1x/1 hari,warna :kecoklatan

Konsistensi BAB : lembek

- Keluhan BAB :Tidak ada
- (4) Personal Hygiene
- a. Mandi :2x/Hari
  - b. Keramas :2x/Minggu
  - c. Ganti pakaian dalam : 2x/Hari
- (5) Aktivitas
- (a) Pekerjaan sehari-hari : Wiraswasta
  - (b) Keluhan :Tidak ada
  - (c) Hubungan Seksual :2x/Minggu
- b. Data Objektif**
- 1) Pemeriksaan umum
    - a) Status emosional : Baik
    - b) Postur tubuh :Lordosis
    - c) Keadaan Umum :Baik
    - d) Kesadaran :Composmentis
    - e) tanda-tanda vital : (1) T/D :120/80 mmHg
      - (2) suhu :36°c
      - (3)Pols :70x/i
      - (4)Respirasi:22x/i
  - f) Pengukuran TB dan BB
    - (1) BB sebelum hamil :55 kg, BB saat ini : 65kg  
 Kenaikan BB ibu selama hamil :10 kg
    - (2) Tinggi Badan :157 cm
    - (3) LILA :29 cm
  - 2) Pemeriksaan Fisik/Status Present
    - a) Kepala
      - Kulit kepala : bersih
      - Rambut : bersih
      - Warna :Hitam

b) Wajah	
Odema	: Tidak ada
Closma gravidarum	: Tidak ada
Pucat	: Tidak ada
c) Mata	
Conjungtiva	: Merah muda
Sclera mata	: Putih jernih
Odema palpebra	: Tidak ada
d) Hidung	
Polip	: Tidak ada
Pengeluaran	: Tidak ada
e) Mulut	
Lidah	: Bersih,tidak ada bercak
Gigi	: Bersih
Carises	: Tidak ada
Berlubang	: Tidak ada
Tonsil	:Tidak ada pembengkakan
f) Telinga	
Serumen	: Tidak ada
Pengeluaran	: Ada dalam batas normal
g) Leher	
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Kelenjar thyroid	: Tidak ada pembesaran
Pembuluh limfe	: Tidak ada pembesaran
Pembesaran vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
h) Dada	
Mamae	: Simetris
Areola mammae	: Hyperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Benjolan	: Tidak ada
Pengeluaran	: ada pengeluaran colostrum

i) Aksila

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

j) Abdomen

Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan

Linea/Striae : tidak ada

Bekas luka operasi : Tidak ada

Gerakan janin : Aktif

3) Pemeriksaan khusus /status obstetri

a) (palpasi abdomen)

Leopold I : pada bagian fundus teraba bagian, bulat, lembek, dan tidak melenting (bokong) TFU=34 cm

Leopold II : bagian abdomen ibu sebelah kiri teraba lembek dan ada bagian –bagian yang kosong (ekstremitas), dan pada bagian abdomen kanan teraba keras seperti papan dan memanjang (punggung)

Leopold III : pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP

b) TBBJ :  $(34-11) \times 155 = 3.565$  gram

c) Auskultasi

DJJ : Teratur

Frekuensi : 138 kali/menit

d) Pemeriksaan Ekstremitas

Jumlah jari tangan/kaki : 5/5 Lengkap

Kaki dan tangan simetris : simetris

Oedema pada kaki dan tangan : Tidak ada

Varises : tidak ada

Refleks patella : ++/++

e) Pemeriksaan dalam

effechment : pendataran dan penipisan 50%

Pembukaan :6cm  
Posisi :UUK kanan depan  
Penurunan bagian terbawah :Kepala

### **Kala I**

#### **a. Data Subjektif**

- 1) Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan
- 2) Ibu mengatakan ada rasa nyeri pada perut yang menjalar sampai kepinggang
- 3) Mules pada perut sejak jam 13.40 WIB
- 4) HPHT : 14 Juni 2018

#### **b. Data Objektif**

- 1) Kesadaran : Composmentis
- 2) Keadaan umum : stabil
- 3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah :120/80 mmHg

Nadi :74x/i

Pernafasan :22x/i

Suhu :36°C

BB sebelum hamil : 55 kg

BB sekarang : 65 kg

TB : 157 cm

TTP : 05-04-2020

#### 4) Palpasi

TFU=34 cm ; TBBJ=(34-11)x155= 3565 gram

PUKI ;

Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, penurunan kepala 3/5

- 1) Pemeriksaan dalam
  - a) Pendataran dan penipisan servik : 50%
  - b) Pembukaan : 6 cm

- c) Presentasi :Kepala
- d) Posisi :UUK kanan depan
- e) Penurunan bagian terbawah :Kepala di Hodge III
- 2) DJJ :138 x/m
- 3) Kontraksi :3x10 menit lamanya 30 detik

### 3. **Assesment**

Ibu GVPIVA0, inpartu kala I, fase aktif dilatasi maksimal

### 4. **Diagnosa Potensial**

- perdarahan
- atonia uteri

### 5. **Antisipasi masalah potensial**

- kolaborasi dengan dokter SPOG

### 6. **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda-tanda vital normal, pembukaan 6 cm, kontraksi kuat, DJJ 138 x/m ibu diperkirakan akan bersalin 4 jam kedepan yaitu pukul 16.00 WIB karena setiap pembukaan berlangsung kira-kira 1 jam.  
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan sangat senang menanti kelahiran bayinya sesuai dengan penjelasan yang telah diberikan petugas kesehatan.
2. Melakukan penapisan awal pada ibu kala I untuk menentukan apakah ibu tersebut boleh bersalin di Puskesmas seperti presentasi bukan belakang kepala, riwayat bedah sechare, persalinan kurang bulan, anemia berat, hipertensi dalam kehamilan, dan sebagainya.  
Evaluasi : penapisan awal sudah dilakukan dan tidak ada ditemukan penyulit pada kala I sehingga ibu dapat ditolong oleh bidan di Puskesmas
3. Memberikan ibu dukungan dan semangat serta mengurangi rasa cemas ibu dengan cara menjelaskan tentang proses persalinan serta

mengajari kepada suami untuk mengelus elus pinggang ibu dan memberikan dukungan kepada ibu pada saat menghadapi persalinan, agar ibu tidak mudah menyerah dan putus asa dan beritahu suami untuk tetap berada di samping istri selama proses persalinan

Evaluasi : Rasa cemas ibu berkurang dan suami sudah berada disamping ibu untuk memberi dukungan dan semangat pada ibu.

4. Memberikan ibu asupan cairan yaitu air mineral, agar ibu tidak kekurangan cairan dan tenaga saat mencedakan dan diberikan disela-sela kontraksi.

Evaluasi : Ibu meminum air putih yang diberikan sesuai anjuran bidan

5. Mengajarkan ibu posisi yang benar untuk mencedakan pada his adekuat yaitu menarik kedua paha kearah ibu kemudian pandangan ibu kearah perut ibu dan mencedakan dengan tekanan pada anus.

Evaluasi : Ibu sudah melakukan anjuran bidan.

6. Memasukkan oksitosin dengan teknik one hand

Evaluasi : Oksitosin dimasukkan ke dalam spuit 10 IU dan dimasukkan ke bak instrument

7. Mempersiapkan alat dan perlengkapan persalinan, obat-obatan esensial, larutan desinfektan, wadah plasenta, dan tempat sampah serta ruangan yang nyaman dan bersih untuk proses persalinan.

Evaluasi : Partus set ; gunting episiotomy, ½ koher, 2 arteri klem, gunting tali pusat

hecting set ; Cat gut, gunting benang, pinset anatomis dan pinset sinurgis dan meja resusitasi sudah dipersiapkan

8. Melakukan pemantauan keadaan umum ibu dan janin dengan menggunakan partograf yaitu melakukan pemeriksaan denyut jantung janin, kontraksi, pembukaan dan tekanan darah semua dalam batas normal .

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan sudah dilampirkan di partograf

## **Kala II (pukul 15.20 WIB)**

### **a. Data Subyektif**

- 1) Ibu mengatakan adanya dorongan ingin mencedan
- 2) Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada daerah pinggang menjalar ke abdomen bagian bawah
- 3) Ibu merasakan tekanan pada anus

### **b. Data Objektif**

- 1) Keadaan umum ibu stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah :120/80 mmHg

Nadi :74x/i

Pernafasan :22x/i

Suhu :36°C

- 2) DJJ (+), frekuensi 140x/i
- 3) Penurunan 1/5
- 4) Pembukaan lengkap yaitu 10 cm
- 5) Ketuban sudah pecah dengan warna jernih.
- 6) Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu: ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran, ibu merasa adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka

### **c. Assesment**

Ibu GVPIVA0, inpartu kala II

### **d. Penatalaksanaan**

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini sehat, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan tersebut dan ibu sudah siap untuk bersalin.

- 2) Menganjurkan suami agar tetap mendampingi ibu selama proses persalinan serta memberikan dukungan kepada ibu.



Evaluasi : Suami bersedia mendampingi ibu dan memberikan dukungan kepada ibu

- 3) Memberikan infus RL 20 tetes/menit

Evaluasi : Ibu diberikan cairan RL agar ibu tidak mengalami dehidrasi dan kebutuhan cairan tubuh ibu terpenuhi.

- 4) Meminta ibu mengedan saat ada his, ibuseolah-olah buang air besar, pandangan mata melihat kearah perut ibu dan kedua tangan berada dipaha dan menarik ke arah ibu. Dan teknik relaksasi dengan baik dimana ibu menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut di selang kontraksi.

Evaluasi :Ibu dapat melakukannya dengan baik.

- 5) Meletakkan handuk bersih dibawah bokong ibu

Evaluasi : Setelah kepala tampak 5-6 cm di depan vulva dan letakkan handuk dibawah bokong ibu

- 6) Memakai APD dan sarung tangan DTT pada kedua tangan

Evaluasi : telah dipakai APD ; topi, masker, sepatu dan sarung tangan

- 7) Saat kepala tampak 5-6 cm didepan vulva, lindungi perineum dengan tangan kanan berada di perineum ibu yang dilapisi kain, dan tangan kanan berada di puncak kepala untuk menghindari depleksi.

Evaluasi: Perineum sudah dilindungi dengan tangan kanan yang dilapisi kain dan tangan kiri menahan dipuncak kepala, lahir lah berturut-turut ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu

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

Evaluasi: telah dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat dan tidak didapati lilitan tali pusat pada leher.

- 9) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Evaluasi: Kepala bayi telah melakukan putar paksi luar secara spontan.

- 10) Setelah kepala melakukan putar faksi luar letakkan kedua tangan di sisi kiri kanan os parietal bayi kemudian tuntun cunam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan kepala dituntum cunam keatas untuk melahirkan bahu belakang sehingga lahirlah seluruh tubuh bayi.  
Evaluasi: Lahirlah seluruh tubuh bayi pada pukul 15.50 WIB

**Kala III (Pukul: 15.50 WIB)**

**a. Data Subyektif**

- 1) Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
- 2) Ibu merasa lelah dan bagian perut terasa mules
- 3) Ibu merasakan ada keluar darah dari jalan lahir

**b. Data Objektif**

- 1) Bayi lahir pukul 15.50 Wib
- 2) Keadaan umum baik
- 3) Kesadaran composmentis
- 4) TFU setinggi pusat
- 5) Kontraksi ada
- 6) Plasenta belum lahir
- 7) Tanda pelepasan plasenta sudah ada, yaitu: sudah ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, dan posisi uterus dari diskoit menjadi globuler

**c. Assesment**

Ibu PVA0 inpartu kala III

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepaladan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks dan tetap menjaga kehangatan bayi.

Evaluasi: Bayi telah dikeringkan dan dilakukan penilaian sepiantas dan kehangatan bayi telah terjaga.

- 2) Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD.

Evaluasi : Bayi telah diletakkan diatas perut ibu untuk IMD

- 3) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

Evaluasi : Tidak ada terdapat bayi kedua

- 4) Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 UI agar uterus berkontraksi baik melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU di paha sebelah kiri distal lateral.

Evaluasi : Ibu bersedia disuntikkan oksitosin

- 5) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi dengan cara mengurut isi tali pusat ke arah bayi kemudian menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi dan mengurut tali pusat ke arah ibu, kemudian menjepit tali pusat kembali 2 cm dari klem pertama. Tangan sebelah kiri berada dibawah klem talipusat melindungi tali pusat bayi lalu melakukan pemotongan tali pusat diantara klem tersebut.

Evaluasi : Telah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat

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

Evaluasi : Telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali.

- 7) Plasenta tampak di depan vulva kedua tangan memilin searah jarum jam sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya dan plasenta lahir spontan.

Evaluasi : plasenta lahir dengan lengkap pada pukul 16.10 WIB

- 8) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase uterus jika kontraksi uterus lembek.

Evaluasi : Keluarga mengerti cara untuk masase kontraksi ibu

- 9) Mengidentifikasi bagian plasenta yaitu kotiledon lengkap  $\pm 18$  kotiledon, diameter  $\pm 20$  cm, tebal  $\pm 2$  cm, berat  $\pm 3500$  gr, panjang tali pusat  $\pm 45$  cm, insersi tali pusat sentralis, selaput ketuban lengkap.

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap

- 10) Memeriksa apakah ada robekan pada perineum ibu jika ada akan dilakukan penjahitan.

Evaluasi : Terdapat robekan pada perineum ibu derajat II dari mukosa vagina, kulit perineum sampai otot perineum sehingga dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.

#### **Kala IV (16.00-18.00 WIB)**

##### **a. Data Subyektif**

- 1) Ibu merasa lelah dan bagian abdomen terasa mules
- 2) Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

##### **b. Data Objektif**

- 1) Keadaan umum ibu stabil
- 2) Wajah ibu tampak lelah
- 3) TFU 1 jari dibawah pusat
- 4) Kontraksi ada

##### **c. Assesment**

Ibu PV A0, inpartu kala IV

##### **d. Penatalaksanaan**

- 1) Membersihkan ibu dari paparan darah dengan menggunakan air bersih

Evaluasi : Ibu sudah dibersihkan dari paparan darah

- 2) Mendekontaminasikan alat dengan air klorin 0,5% selama 10 menit

Evaluasi : Semua alat partus telah didekontaminasikan

- 3) Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum apabila ibu merasa lapar dan haus.

Evaluasi : Ibu sudah diberi makan dan minum

- 4) Melakukan observasi kepada ibu setelah ibu siap bersalin dengan memeriksa TTV ibu, kontraksi, TFU, kandung kemih dan pendarahan

setelah ibu siap bersalin kemudian dilakukan kembali pemeriksaan TTV, kontraksi, perdarahan pada 2 jam setelah post partum

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan observasi tersebut.

- 5) Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.

Evaluasi: Telah dilengkapi partograf di lampiran

## **E. Asuhan Keluarga Berencana Dengan KB IMPLAN (11 Maret 2020)**

### **1. Pengkajian data**

#### **a. Data Subjektif**

##### **1) Identitas/Biodata**

Nama Ibu	: Ny.D.M	Nama Suami	: Tn.T.S
Umur	: 32 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku/Bangsa	: Batak	Suku/Bangsa:	Batak
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	:Petani
Alamat	: Hutaraja	Alamat	:Hutaraja

##### **2) Status Kesehatan**

a) Alasan Kunjungan :Ingin menggunakan alat kontrasepsi

b) Keluhan utama :Tidak ada

##### **c) Riwayat menstruasi**

(1) Menarche :15 Tahun

(2) Siklus :28 hari

(3) Lamanya :1-3 hari

(4) Banyaknya :2-3 kali/hari

(5) Disminorhoe :ada

##### **3) Riwayat KB**

a) Kb yang pernah digunakan : tidak ada

b) Berapa lama : -

c) Keluhan : -

- 4) Riwayat kesehatan
  - a) Riwayat kesehatan yang lalu : Sehat
  - b) Riwayat kesehatan sekarang : Sehat
  - c) Riwayat kesehatan keluarga : sehat
- 5) Pola kebiasaan sehari-hari
  - a) Makan : 3 x/hari
  - (1) Minum : 7-8 gelas/hari
  - (2) BAK : 3 x/hari
  - (3) BAB : 1 x/hari
  - (4) Keluhan : Tidak Ada
- 6) Pola istirahat
  - a) Tidur siang : 1/2 jam
  - b) Tidur malam : 6-7jam
  - c) Keluhan : Tidak ada
- 7) Personal hygiene
  - a) Mandi : 1 x/hari
  - b) Keramas : 3 x/ minggu
  - c) Ganti pakaian dalam : 2 x/i
- 8) Data psikologi, sosial dan ekonomi
  - a) Status pernikahan : sah
  - b) Hubungan suami dan isteri : Baik
  - c) Pengambil keputusan dalam keluarga : suami
  - d) Persetujuan keluarga untuk KB ibu : keluarga telah setuju ibu menggunakan Kb Implan
- b. Data Objektif
  - 1) Pemeriksaan umum
 

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis
  - 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital
    - a) Suhu : 37°C
    - b) Tekanan darah : 120/70mmHg

c) Nadi :74x/i

d) Pernafasan :20x/i

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Rambut :Lurus

Kulit kepala :Bersih

Warna rambut :Hitam

b) Wajah

Pucat :Tidak pucat

Oedema :Tidak oedema

c) Mata

Konjungtiva :Merah muda

Sklera : bersih

Oedema palpebra :Tidak oedem

d) Mulut

Bibir :Tidak pucat

Lidah :bersih

Gigi :Tidak berlobang

Tonsil :Tidakada pembengkakan

Epulis :Tidak ada

e) Hidung

Polip :Tidak ada

Pengeluaran :Ada dalam batas normal

f) Telinga

Simetris :lya

Pengeluaran :tidak ada

Kelainan pendengaran :Tidak ada

g) Leher

Bekas operasi : tidak ada

Pembesaran kelenjar thyroid : tidak ada  
Pemeriksaan pembuluh limfe : tidak ada  
h) Dada  
Simetris :Iya  
Pengeluaran :Ada  
Aerola mammae :Hyperpigmentasi  
Puting susu :Menonjol  
i) Axila  
Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada  
j) Abdomen  
Bekas luka operasi : tidak ada

## **2. Identifikasi Diagnosa Masalah dan Kebutuhan**

a. Diagnosa Kebidanan

ibu P3A1 dengan aseptor KB IMPLAN

### **Data Subyektif (S)**

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi yang nyaman serta tidak menimbulkan efek samping, dan ibu memilih untuk menggunakan IMPLAN.

### **Data Objektif (O)**

1) Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital :

TD : 120/70 mmHg

RR : 20x/i

HR : 74x/i

Suhu : 37°C

2) Pengeluaran ASI : ada

3) Puting susu : menonjol dan tidak lecet

b. Masalah

Tidak ada



c. Kebutuhan

Tidak ada

### **3. Interpretasi Data/Masalah Potensial**

Tidak ada

### **4. Tindakan Segera**

Tidak ada

### **5. Perencanaan**

- 1) Melakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga
- 2) Menjelaskan pada klien tentang hasil pemeriksaan
- 3) Memberikan kesempatan pada klien untuk memilih KB yang akan digunakan.
- 4) Menjelaskan tentang implan (definisi, cara kerja, indikasi, kontraindikasi, efek samping, serta keuntungan dan kerugian).
- 5) Melakukan informed consent
- 6) Melakukan teknik pemasangan implan yang baik dan benar sesuai standar yang berlaku.
- 7) Melakukan pemberian obat amoxilin dan asam mafenamat 3x500 mg/8 jam.
- 8) Kunjungan ulang apabila terdapat keluhan dan implan karena dapat dilepas di lepas sewaktu-waktu jika ibu ingin hamil lagi.

### **6. Pelaksanaan**

- 1) Melakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga dengan memperhatikan dan mau menyediakan waktu, bersikap ramah dan sopan, memperkenalkan diri maksud dan tujuan untuk konseling KB pasca persalinan, serta menjaga privasi percakapan dengan klien sehingga klien bebas bertanya dan mengemukakan pendapat.
- 2) Menjelaskan pada klien tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal tekanan darah:110/80mmHg, Nadi: 78 x/menit, suhu: 36,7<sup>o</sup>c, pernafasan: 22x/menit, hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.

- 3) Memberikan kesempatan pada klien untuk memilih KB yang akan digunakan.
- 4) Menjelaskan tentang implant (definisi, cara kerja, indikasi, kontraindikasi, efek samping, serta keuntungan dan kerugian). Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron, implant ini kemudian dimasukkan kedalam kulit di bagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan di lepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Keuntungan kontrasepsi implan yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengguna estrogen, tidak mengganggu hubungan saat senggama, tidak mengganggu produksi ASI, dan menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara. Efek samping kontrasepsi implant yaitu Amenorea (tidak haid), Perdarahan bercak (spooting) ringan, Ekspulsi (kapsul keluar dari tempat pemasangan), infeksi pada tempat pemasangan, berat badan naik/turun.
- 5) Melakukan informed consent sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan
- 6) Melakukan teknik pemasangan implan yang baik dan benar sesuai standar yang berlaku.
  - (a) Membersihkan lengan yang akan dipasang Implan
  - (b) Menggambar pola dibagian lengan yang telah dibersihkan
  - (c) Menyuntikkan obat bius di pola yang telah digambar
  - (d) Tes reaksi dari obat bius
  - (e) Insisi di bagian yang telah dibius
  - (f) Masukkan implan dengan trokar
  - (g) Pastikan Implan sudah masuk
  - (h) Plester dibagian yang telah diinsisi

- 7) Beritahu ibu untuk datang kunjungan bila ada keluhan
- 8) Melakukan pemberian obat amoxicilin dan asam mafenamat 3x500 mg/8 jam.
- 9) Anjurkan ibukunjungan ulang apabila terdapat keluhan dan implant karena dapat dilepas di lepas sewaktu-waktu jika ibu ingin hamil lagi.

## **7. Evaluasi**

- 1) Ibu dan keluarga menyambut dengan baik maksud dan tujuan yang akan diberikan.
- 2) Ibu bahagia dengan hasil pemeriksaan
- 3) Ibu sudah mengetahui tentang KB implant
- 4) Ibu sudah dapat menyebutkan 2 dari keuntungan KB Implan
- 5) ibu dan suami setuju dan akan menanda tangani informed consent.
- 6) Telah dilakukan pemasangan KB Implan dan tidak ada masalah
- 7) Ibu telah diberikan terapy dan ibu bersedia akan memakan obat tersebut
- 8) ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan dan akan kembali ke Puskesmas sewaktu-waktu terdapat keluhan atau bila ibu ingin hamil lagi.