

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU D.M  
MASA HAMIL TM III, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU  
LAHIR DAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SIBORONGBORONG KEC.SIBORONGBORONG  
KABUPATEN TAPANULI UTARA  
TAHUN 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH  
JUNITA NOVA HUTABARAT  
NIM : 1716.22**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU D.M  
MASA HAMIL TM III, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU  
LAHIR DAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SIBORONGBORONG KEC.SIBORONGBORONG  
TAHUN 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**OLEH**

**JUNITA NOVA HUTABARAT**

**NIM : 1716.22**

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

### **VISI :**

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

### **MISI :**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

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

**TANGGAL : 20 April 2020**

**OLEH**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**Sulastry Pakpahan SST, M.Keb**

**NIP. 19830731 201505 2 001**

**Marni Siregar SST, M.Kes**

**NIP. 19670310 198911 2 001**

**Mengetahui**

**Ketua Prodi D III Kebidanan Tarutung**

**Poltekkes Kemenkes Medan**

**Marni Siregar SST, M.Kes**

**NIP. 19670310 198911 2 001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

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

**PADA TANGGAL 20 APRIL 2020**

**MENGESAHKAN**

**TandaTangan**

**Ketua : Sulastry Pakpahan SST, M.Keb \_\_\_\_\_**

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

**Anggota II : Juana Linda Simbolon SST, M.Kes \_\_\_\_\_**

**Mengetahui**

**Ka. Prodi D-III KebidananTarutung  
PoltekkesKemenkes Medan**

**Marni Siregar SST, M.Kes**

**NIP. 19670310 198911 2 001**

**Nama : Junita Hutabarat**  
**NPM : 17.1622**

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

**RINGKASAN**

AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat target yang telah ditentukan. Estimasi AKI di Tapanuli Utara tahun 2017 adalah 139/100.000 KH. Faktor penyebab utama kematian maternal adalah keterlambatan mencari, mencapai dan mendapati pelayanan kesehatan.

Asuhan yang komprehensif kepada Ibu D.M masa hamil sampai nifas dan Bayi Baru Lahir dengan menggunakan metode pendokumentasian Varney dan SOAP. Responden pada Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu D.M dengan usia kehamilan 40-42 minggu, dilakukan asuhan 10T yaitu Tinggi Badan/Berat Badan, Tekanan Darah, Lingkar Lengan Atas, Tinggi Fundus Uteri, Denyut Jantung Janin, Tetanus Toksoid, Tablet Fe, Tes laboratorium, Tata Laksana Kasus, Temu wicara dilakukan 3 kali kunjungan dan tidak ditemukan masalah.

Asuhan persalinan dilakukan dengan Asuhan Persalinan Normal berlangsung dengan lancar, bayi baru lahir segera menangis dengan Berat Badan bayi 3500 gram dan Panjang Badan 50 cm, telah diberikan suntik vitamin K, dan sudah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini. Masa nifas dilakukan 3 kali kunjungan (KF1-KF3), tidak terdapat tanda bahaya masa nifas. Asuhan pada Bayi Baru Lahir dilakukan 3 kali kunjungan (KN1-KN3), bayi sudah mendapatkan HB-0 dengan keadaan normal.

Berdasarkan hasil yang dilakukan penulis tidak menemukan masalah ketika melakukan asuhan terhadap pasien maupun keluarga.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif**  
**Daftar Pustaka : 13 (2009-2019)**

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

**JUNITA HUTABARAT  
17.1622**

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. D.M FROM THIRD  
TRIMESTER OF PREGNANCY TO POSTPARTUM IN *PUSKESMAS*  
SIBORONGBORONG, NORTH TAPANULI DISTRICT, 2020**

**SUMMARY OF MIDWIFERY CARE**

MMR is an indicator to see predetermined targets. The estimated MMR in North Tapanuli in 2017 was 139 / 100,000 lives birth. The main cause of maternal death is the delay in seeking, reaching and finding health services.

Comprehensive care for Mrs. D.M during pregnancy to childbirth and newborns using the Varney and SOAP documentation methods. Respondents in this Final Report are Mrs. D.M with a gestational age of 40-42 weeks, 10T care as carried out, namely Height/ Weight, Blood Pressure, Mid upper Arm Circumference, Uterine Fundal Height, Fetal Heart Rate, Tetanus Toxoid, Fe Tablets, Laboratory Tests , Case Management, Talk meeting was conducted 3 times and there were no problems.

Childbirth care was carried out with normal childbirth care that runs smoothly, newborns cry immediately with baby weight 3500 grams and body length 50 cm, have been given vitamin K injections, and early breastfeeding has been carried out. The postpartum period was carried out for 3 times (*KF1-KF3*), there was no danger sign of the postpartum period. Care for newborns was carried out 3 times (*KN1-KN3*), the baby has received HB-0 with normal conditions.

Based on the results, the authors did not find any problems when providing care for patients and their families.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care

References : 13 (2009-2019)



**CONFIRMED HAS BEEN TRANSLATED BY :**  
**LBP-Twins English &**  
**Language Laboratory of**  
**Medan Health Polytechnic**  
**of Ministry of Health**

## KATA PENGANTAR

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

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Marni Siregar, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekes Kemenkes RI Medan dan penguji laporan tugas akhir saya yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun laporan tugas akhir ini dan memberikan arahan serta bimbingan kepada saya.
2. Ibu Sulastry Pakpahan SST, M.keb, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Marni Siregar, SST, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Juana Linda Simbolon SST, M.Kes, selaku anggota penguji I laporan tugas akhir yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan
5. Ibu Diana Simanungkalit, Amd. Keb yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan praktek di Polindes Siborongborong 1.
6. Ibu dan keluarga responden atas kerja samanya yang baik.

7. Teristimewa buat bapak dan ibuku tercinta, serta abang dan adikku yang tetap mendukungku dalam menyelesaikan program studiku dan yang telah memberikan dorongan, semangat dan doa yang selalu diberikan sehingga laporan tugas akhir ini terselesaikan pada waktunya.
8. Bapak/Ibu Dosen, Staff Prodi DIII Kebidanan Tarutung dan juga Ibu asrama kami yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan nasehat dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
9. Teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal penyusunan laporan tugas akhir ini.

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

Tarutung, Februari 2020  
Penulis

Junita N Hutabarat

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi .....	iii
Daftar Tabel.....	v
Daftar Gambar .....	vi
Daftar Singkatan .....	vii
Daftar Lampiran .....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	4
C. Tujuan Penyusunan LTA.....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
1. Sasaran Asuhan .....	5
2. Tempat Asuhan .....	5
3. Waktu Asuhan .....	6
E. Manfaat Asuhan Kebidanan .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kehamilan.....	7
1. Konsep Dasar Kehamilan .....	7
a. Pengertian Kehamilan .....	7
b. Fisiologi Kehamilan.....	7
2. Asuhan Kehamilan.....	10
a. Pengertian Asuhan kehamilan .....	10
b. Tujuan Asuhan Kehamilan .....	11
c. Kunjungan Masa Hamil.....	11
d. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan .....	11
e. Asuhan Pemeriksaan 10 T.....	11
f. Kartu Skor Poedji Rochyati .....	14
g. Self hypnosis .....	17

B. Persalinan.....	19
1. Konsep Dasar Persalinan .....	19
a. Pengertian Persalinan .....	19
b. Fisiologi Persalinan .....	19
c. Asuhan Persalinan .....	22
C. Nifas .....	36
1. Konsep Dasar Nifas .....	36
a. Pengertian Masa Nifas .....	36
b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas .....	36
2. Asuhan Kunjungan Pada Ibu Nifas .....	39
D. Bayi Baru Lahir .....	39
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	39
a. Pengertian bayi baru lahir.....	39
b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir .....	39
2. Asuhan Kunjungan Bayi Baru Lahir .....	41
E. Keluarga Berencana .....	42
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	42
a. Pengertian Keluarga Berencana.....	42
b. Faktor yang mempengaruhi .....	43
c. Metode Keluarga Berencana .....	44
2. Asuhan Keluarga Berencana .....	50

### **BAB III DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN**

A. SOAP .....	52
---------------	----

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jadwal Bimbingan .....	8
Tabel 2.1 Tabel Asuhan Kehamilan .....	11
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri.....	13
Tabel 2.3 Perkiraan berat badan janin .....	14
Tabel 2.4Masa interval Tetanus Toxoid .....	14
Tabel 2.6Tinggi Fundus Uterus Masa Nifas .....	39
Tabel 2.7 APGAR Score .....	46
Tabel 2.8 APGAR Score Menit Pertama .....	90
Tabel 2.7 Jadwal Kunjungan Neonatus.....	45

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Leopold I-IV.....	36
Gambar 2.2. Partograf halaman depan.....	37
Gambar 2.2.Partograf halaman belakang .....	38

## DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawa Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKN	: Angka Kematian Neonatal
AKI	: Angka Kematian Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
EMAS	: Expanding Maternal And Neonatal Survival
Hb	: Haemoglobin
HB0	: Hepatitis B 0
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: Heart Rate
N	: Nadi
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IV	: Intra Vaskular
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KONTAP	: Kontrasepsi Mantap
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi

MOW	: Metode Operasi Wanita
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMT	: Pemeberian Makanan Tambahan
PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: Respiration Rate
S	: Suhu
SP	: Sensus Penduduk
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
WHO	: World Healthy Organitations

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Kartu bimbingan
- Lampiran 2 : Surat pengantar dari Institusi
- Lampiran 3 : Informed consent
- Lampiran 4 : Partograf
- Lampiran 5 : Formulir Ethical Clearance
- Lampiran 6 : Dokumentasi
- Lampiran 7 : Manajemen Asuhan Kebidanan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang di berikan oleh Bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB yang bertujuan memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Peran bidan dalam asuhan mendampingi wanita selama masa siklus hidup dimulai dari memberikan pelayanan antenatal care yang berkualitas untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil, memberikan pelayanan asuhan persalinan normal yang aman dan berfungsi untuk mencegah terjadinya kematian bayi maupun komplikasi yang terjadi pada bayi, memberikan asuhan masa nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan, memberikan konseling tentang keluarga berencana dan pelayanan untuk penggunaan alat kontrasepsi untuk meningkatkan keluarga yang sejahtera (Permenkes No 938, 2017).

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).

AKB adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Indikator ini juga terkait langsung dengan kelangsungan hidup anak serta merefleksikan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan tempat tinggal termasuk pemeliharaan

kesehatannya. Upaya kesehatan anak telah menunjukkan hasil yang baik terlihat dari angka kematian anak dari tahun ke tahun yang menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi angka kematian bayi yang meliputi: pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi rutin pada anak, pelayanan kesehatan pada anak sekolah, dan pelayanan kesehatan peduli remaja (Kemenkes, 2018).

Menurut data (World Health Organization) WHO mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat diantara Negara berkembang pada tahun 2015 angka kematian ibu mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan Negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup. (WHO, 2018)

Menurut Profil Kementerian Kesehatan Rakyat Indonesia, angka kematian ibu (AKI) sebanyak 131 orang per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kabupaten 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. Kematian ibu terbanyak diketahui disebabkan oleh akibat lain-lain yang tidak dirinci dan diketahui sebab pastinya (74 orang), kemudian akibat perdarahan (60 orang), akibat hipertensi (29 orang), akibat infeksi (9 orang), akibat gangguan sistem peredaran darah (8 orang), serta akibat gangguan metabolik (5 orang). (Dinkes Sumut, 2018).

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kab/kota jumlah kematian 3 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu mulai tahun 2016 sebanyak 239 kematian, turun menjadi 205 kematian pada tahun 2017 serta turun lagi

menjadi 185 kematian di tahun 2018. Namun ini belum menggambarkan angka yang sebenarnya, karena diprediksi masih banyak kematian ibu yang belum tercatat dan dilaporkan (Dinkes Sumut, 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti, (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, (3) perawatan pascabersalin bagi ibu dan bayi, (4) perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, (5) dan pelayanan kontrasepsi/KB (Kemenkes RI, 2018).

AKB adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Indikator ini juga terkait langsung dengan kelangsungan hidup anak serta merefleksikan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan tempat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya. Upaya kesehatan anak telah menunjukkan hasil yang baik terlihat dari angka kematian anak dari tahun ke tahun yang menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi angka kematian bayi yang meliputi: pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi rutin pada anak, pelayanan kesehatan pada anak sekolah, dan pelayanan kesehatan peduli remaja (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, AKB sebesar 3,1 per 1000 kelahiran, namun angka ini belum menggambarkan yang sebenarnya karena sumber data baru dari fasilitas kesehatan milik pemerintah, sedangkan yang swasta belum semua menyampaikan laporannya. Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Sumatera Utara adalah asfiksia (263 kasus), kasus lainnya (202 kasus), BBLR (sebanyak 193 kasus), kelainan bawaan (56 kasus), sepsis (20 kasus) dan tetanus neonatorum (4 kasus). Penyebab kematian balita (12-59 bln) adalah demam

(21 kasus), lain-lain (56 kasus), diare (15 kasus), pneumonia (4 kasus) (Dinkes Sumut, 2018).

Tahun 2014 jumlah kematian bayi sebanyak 60 orang (37 orang laki-laki dan 23 orang perempuan) dari 5.264 kelahiran hidup. Distribusi jumlah kematian bayi terbesar berada di Puskesmas Hutabaginda sebanyak 6 orang, Puskesmas Sipahutar sebanyak 6 orang, Puskesmas Aek Raja serta Puskesmas Pangaribuan dan Puskesmas Muara masing-masing 5 orang.

Faktor penyebab kematian bayi secara umum adalah BBLR/Premature (9 orang), Asfiksia (8 orang), Kongenital (8 orang), Pneumonia (3 orang), Aspirasi (2 orang) dan Meningitis (3 orang). Faktor penyebab lainnya adalah gizi buruk, diare, infeksi paru, hepatitis, kelainan darah dan jantung (Dinkes Taput, 2017).

KB merupakan hal utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu di dunia termasuk juga di Indonesia. Tren penggunaan kontrasepsi pada wanita kawin sejak tahun 1991 sampai 2017, terlihat adanya peningkatan prevalensi kontrasepsi dari 50 persen pada tahun 1991 menjadi 64 persen pada tahun 2017. Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS tahun 2018 sebesar 63,27% (Kemenkes RI, 2018). Jika dilihat dari jenis alat/cara KB yang digunakan, penggunaan alat/cara KB dengan cara suntikan masih mendominasi pemakaian alat/cara KB di Kabupaten Tapanuli Utara yaitu sebesar 38,94%, kemudian diikuti penggunaan Sterilisasi wanita/tubektomi/MOW yaitu sebesar 28,49%, Susuk sebesar 21,98%, IUD sebesar 5,32%, sterilisasi pria/vasektomi/MOP sebesar 2,04%, PIL KB sebesar 1,57%, pantang berkala/kalender sebesar 1,07% dan metode menyusui alami sebesar 0,60% (Dinkes Taput, 2017).

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan antara lain meliputi konseling perawatan bayi

baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan penjelasan yang telah tertera diatas penulis membahas studi kasus “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu J.H kehamilan normal mulai kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL, KB, dengna usia kehamilan 36-38 minggu di Poskesdes Kelapa I Kecamatan Siborongborong Hasil anamnesa yang di dapatkan dari pengkajian, ibu D.M karena ini kehamilan yang ditunggu-tunggu sehingga perlu asuhan yang lebih maksimal dari mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

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

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada kasus Fisiologi yang diberikan secara berkelanjutan (*continuity care*) yang dimulai dari kehamilan trimester ke-III, ibu bersalin kala I, II,III,IV, masa nifas selama 42 hari, asuhan dilakukan pada ibu D.M G2P1A0 di Poskesdes Siborongborong 1, Puskesmas Siborongborong, kec. Siborongborong.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan KB pada ibu D.M dengan benar sesuai dengan asuhan kebidanan menggunakan manajemen kebidanan varney dan pendokumentasian dengan menggunakan metode SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan asuhan kebidana pada ibu hamil
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada akseptor KB

- f. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan varneyndan menggunakan metode SOAP

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

##### **1. Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu D.M G2P1A0 HPHT :03 Juli 2019, TTP : 10 Maret 2020, UK: 38-40 minggu dengan memperhatikan mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB.

##### **2. Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah di Poskesdes Siborongborong I Kecamatan Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara.

##### **3. Waktu**

Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai dari bulan Februari sampai Mei tahun 2020.



#### **D. Manfaat**

##### 1. Bagi penulis

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

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

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

##### 3. Bagi ibu

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

##### 4. Bagi Pendidikan Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

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

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

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2016; hal 123).

Kehamilan merupakan matarantai yang bersinambung terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010; hal 75).

Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan (*lunar month*). Kehamilan dibagi atas tiga trimester: trimester I yaitu antara 0-12 minggu, trimester II yaitu antara 12-28 minggu, trimester III yaitu antara 28-40 minggu (Mochtar, 2012: hal 35).

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

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologis, dan biokimiawi yang mencolok. Banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan dan sebagian besar terjadi sebagai respons terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Yang juga mencolok adalah bahwa wanita hamil akan kembali hampir secara sempurna ke keadaan pra hamil setelah melahirkan dan menyusui (Cunningham, 2017: hal 112).

Banyak dari adaptasi fisiologis ini dapat dianggap abnormal jika terjadi pada wanita tidak hamil. Sebagai contoh, perubahan kardiovaskular selama kehamilan biasanya menyebabkan peningkatan bermakna volume darah dan curah jantung, yang menyerupai tirotoksikosis. Di pihak lain, adaptasi semacam ini dapat menyebabkan kegagalan ventrikel jika sebelumnya sudah terjadi penyakit jantung. (Cunningham, 2017; hal 112).

1). Perubahan sistem organ dalam trimester III antara lain:

a) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin ( Manuaba, 2010; hal 87).

**Tabel 2.1 Usia kehamilan berdasarkan Tinggi Fundus Uteri**

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

Sumber : Manuaba, 2010.

b) Ovarium

Perubahan ovarium terjadi pada kehamilan awal dan tidak mempunyai perubahan besar di akhir kehamilan dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung *korpus luteum gravidarum* akan meneruskan

fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak dapat lepas dari kemampuan *vili korealis* yang mengeluarkan hormon *korionik gonadotropin* yang mirip dengan hormon *luteotropik hipofisis anterior* (Manuaba, 2010; hal 92).

c) Serviks

Bahkan pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularisasi dan edema serviks keseluruhan, disertai hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, untuk mempermudah kelahiran, dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya (Cunningham, 2017;hal 114).

d) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan disebut tanda chadwicks (Manuaba, 2010; hal 92)

e) Perubahan payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak (Prawirohardjo, 2016; hal 179).

Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Kadar hormon luteal dan plasenta pada masa hamil meningkatkan proliferasi duktus laktiferus dan jaringan lobulus-alveolar sehingga pada palpasi payudara teraba dan plasenta pada masa hamil meningkatkan proliferasi duktus

laktiferus dan jaringan lobulus-alveolar sehingga pada palpasi payudara teraba penyebaran nodul kasar. Peningkatan glandular menggantikan jaringan ikat, akibatnya jaringan menjadi lunak dan lebih jarang (Bobak, 2015; hal 111).

f) Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. pada trimester II dan III pada perempuan gizi baik dianjurkan menambahkan berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi yang kurang atau berlebihan, dianjurkan menambahkan berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2016; hal 180).

g) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi telentang. Penekanan kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya terjadi penurunan preload dan *cardiac output* sehingga akan mengakibatkan terjadinya ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada aorta ini juga akan mengurangi aliran darah utero plasenta ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi telentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibanding posisi miring (Prawirohardjo, 2016; hal 182).

Peningkatan volume darah total dimulai pada awal trimester pertama, yang kemudian meningkat pesat hingga pertengahan kehamilan dan kemudian melambat sehingga menjelang minggu ke-32. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen dan progesteron, dan perubahan ini akan kembali normal setelah kehamilan berakhir (Varney, 2007; hal 498).

h) Traktus urinarus

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar

dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali (Prawirohardjo, 2016; hal 185).

i) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa hamil. Perubahan yang umum terjadi seperti peningkatan kekebalan kulit dan lemak, hiperpigmentasi, dan percepatan aktifitas kelenjar keringat. Pigmentasi timbul akibat peningkatan hormon hipofisis anterior melanotropin selama masa hamil. Melasma diwajah yang disebut dengan kloasma dialami 50% samapi 70% wanita hamil, dimulai setelah minggu ke-16 dan meningkat secara bertahap sampai bayi lahir (Bobak, 2015).

j) Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan, fungsi dari saluran cerna selama masa hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik. Nafsu makan meningkat, sekresi usus berkurang dan absorpsi nutrien meningkat (Bobak, 2015; hal 120).

Estrogen menyebabkan peningkatan aliran darah ke mulut sehingga gusi menjadi rapuh dan dapat menimbulkan gingivitis. Hal ini juga dapat mendorong ibu memperhatikan perawatan gigi dan mulut, tetapi bukan dikarenakan ia akan kehilangan kalsium yang dialirkan ke janin. Janin memperoleh kalsium dari cadangan kalsium di dalam tubuh ibu, bukan dari gigi ibu (Varney, 2007; hal 501).

2) Ketidaknyamanan umum selama kehamilan dan tindakan mengatasinya

a) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi berkemih pada trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. Efek *lightening* adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita merasa perlu berkemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang

untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih. Hal yang perlu diingat adalah pola berkemih yang tadinya diurnal berubah menjadi pola nokturia karena edema dependen yang terakumulasi sepanjang hari diekskresi. Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat tidur (Varney, 2007; hal 538) .

b) Nyeri Ulu Hati

Ketidnyamanan yang timbul menjelang akhir trimester ke II dan bertahan hingga trimester III. Penyebab nyeri ulu hati adalah relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron dan uterus yang membesar. Pemberian terapi yaitu: makan dalam porsi sedikit, tetapi sering untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh, hindari kopi dan alkohol, pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya, hindari makanan berlemak dan makanan yang dingin, minum antasida yang berbahan dasar kalsium magnesium untuk meredakan gejala (Varney, 2007; 538).

c) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Jika wanita tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang akibat peningkatan lordosis. Cara yang digunakan untuk mengatasi nyeri adalah tetap menjaga postur tubuh yang baik, gunakan sepatu tumit rendah, pijatan/ usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur gunakan kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai penyangkal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan pada wanita primigravida biasanya memiliki otot abdomen yang sangat baik karena otot-otot tersebut

belum pernah mengalami peregangan sebelumnya. Dengan demikian, nyeri punggung bagian bawah biasanya meningkat seiring dengan paritas (Varney, 2007; hal 542).

d) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi adalah konstipasi. Cara mengatasi konstipasi adalah asupan cairan yang adekuat yakni minum air mineral minimal 8 gelas/ hari, istirahat yang cukup, makan makanan yang berserat, serta lakukan olahraga yang ringan (Varney, 2007; hal 538).

e) Edema atau Pembengkakan

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi telentang. Cara mengatasi edema tersebut adalah hindari menggunakan pakaian ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring, menggunakan penyokong atau korset pada abdomen ibu yang dapat melonggarkan vena-vena panggul (Varney, 2007; hal 540).

f) Insomnia

Pada ibu hamil insomnia disebabkan oleh ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan dan pergerakan janin, terutama jika janin tersebut aktif. Cara mengatasi insomnia adalah mandi air hangat, lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur dan ambil posisi relaksasi (Varney, 2007; hal 541).

### **c. Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil**

Kehamilan merupakan permulaan suatu kehidupan baru, suatu periode pertumbuhan dan nutrisi merupakan satu dari banyak faktor yang ikut mempengaruhi hasil akhir kehamilan bayi yang akan dilahirkan dan perjalanan suatu penyakit pada ibu hamil perlu mendapatkan perhatian yang lebih, sehingga untuk mengantisipasi terjadinya hal yang tidak diinginkan maka diperlukan adanya status diet dan nutrisi pada ibu hamil (Bobak, 2005; hal 200).

#### **1) Energi**

Selama proses kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan kalori sejalan dengan adanya peningkatan laju metabolik dasar dan penambahan berat badan yang akan meningkatkan penggunaankalori selama aktifitas. Pada awal kehamilan trimester pertama kebutuhan energi masih sedikit dan terjadi sedikit peningkatan pada trimester kedua. pada trimester kedua, energi digunakan untuk penambahan darah, perkembangan uterus, pertumbuhan jaringan mammae, dan penimbunan lemak. Pada trimester ketiga energi digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta (Bobak, 2015; hal 210) .

#### **2) Protein**

Tambahan protein diperlukan selama masa hamil untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan janin dan ibu. Rata-rata 925 gram protein tersimpan dalam janin. Dengan demikian, asupan yang direkomendasikan adalah 60 gram protein setiap hari. Pertumbuhan janin sangat cepat sehingga perlu protein dalam jumlah yang besar yaitu 10 gram perhari. Apabila bayi sudah lahir maka kebutuhan akan protein semakin naik yaitu 15 gram perhari. Menurut WHO tambahan protein untuk ibu hamil adalah 0,75 gram/kg berat badan (Bobak, 2015; hal 211).

#### **3) Lemak**

Lemak merupakan sumber tenaga yang vital dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran

darah akan meningkat akan meningkat pada akhir trimester III. Tubuh wanita juga menyimpan lemak yang akan mendukung persiapan untuk menyusui setelah bayi lahir (Bobak, 2015; hal 211).

#### 4) Vitamin

##### a) Vitamin A

Vitamin A dari ibu dibutuhkan oleh janin yaitu 25mg/hari, sedangkan vitamin A yang dibutuhkan pada trimester ketiga yaitu 200 mg per hari (Bobak, 2015; hal 211).

##### b) Vitamin D

Vitamin D memainkan peranan penting dalam memperbaiki keseimbangan kalsium positif pada kehamilan. Vitamin ini secara alamiah terkandung dalam minyak ikan, telur, mentega, dan hati. Vitamin ini juga diproduksi di kulit akibat kerja sinar ultraviolet (bukan melalui radiasi) (Bobak, 2005; hal 212).

##### c) Vitamin C

Vitamin c (asam askorbat) memainkan peran yang penting dalam pembentukan dan integritas jaringan dan dalam upaya meningkatkan absorpsi besi, namun kelebihan vitamin C dapat menyebabkan ketergantungan metabolik pada janin dan menimbulkan penyakit kudis pada neonatus. Ibu hamil membutuhkan vitamin C sebanyak 70 mg/hari. Asupan vitamin C dapat mencegah anemia, berperan dalam pembentukan kolagen interseluler dan proses penyembuhan luka (Bobak, 2015; hal 212).

##### d. Senam Hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil ditujukan pada ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, gestosis, dan kelainan letak) dan kehamilan disertai anemia. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu (Manuaba, 2010; hal

132). Beberapa aktifitas yang dapat dianggap sebagai senam hamil dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Jalan-jalan saat hamil terutama pada pagi hari bertujuan untuk dapat menghirup udara pada pagi hari yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi kedalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

2. Senam pernapasan bertujuan untuk meningkatkan pertukaran CO<sub>2</sub> dan O<sub>2</sub> paru-paru dan melatih otot dinding perut dan diafragma sehingga lebih berfungsi saat persalinan.

Adapun beberapa syarat senam hamil adalah sebagai berikut :

- a) Ibu hamil cukup sehat berdasarkan dokter atau bidan.
- b) Kehamilan tidak mempunyai komplikasi (keguguran berulang, kehamilan dengan perdarahan, kehamilan dengan bekas operasi)
- c) Dilakukan setelah usia kehamilan diatas 20-22 minggu.

#### e. Ultrasonografi

Pemeriksaan USG merupakan suatu metode dengan menggunakan gelombang ultrasonic untuk mempelajari morfologi dan fungsi suatu organ berdasarkan gambaran eko dari gelombang ultrasonic yang dipantulkan oleh organ

Sejak diperkenalkan pertama kali di bidang obstetric oleh Ian Donald sekitar 50 tahun yang lalu, USG telah mengalami perkembangan yang sangat pesat, baik dalam hal teknik maupun kualitas resolusi yang dihasilkan (Prawirharjo 2016)

Pengaruh atenuasi di dalam pemeriksaan USG adalah sebagai berikut

1. Atenuasi akan membatasi kemampuan alat USG dalam memeriksa struktur jaringan tubuh hanya sampai pada tingkat kedalaman tertentu

2. Atenuasi berbeda pada berbagai jaringan tubuh dan memberikan gambaran USG yang berbeda. Jaringan tubuh masing-masing memiliki koefisien atenuasi yang berbeda, sehingga pada pemeriksaan USG akan memberikan gambaran yang berbeda

3. Atenuasi dapat menimbulkan gambaran artifak yang dapat mempersulit pemeriksaan USG dan menyebabkan kesalahan diagnosis

4. Alat USG tidak dapat digunakan untuk memeriksa struktur jaringan tulang atau organ yang berisi udara atau gas (paru, usus) Organ janin tidak berisi gas, sehingga pemeriksaan paru dan usus janin dapat dikerjakan dengan USG

## **2. Asuhan Kehamilan**

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

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

Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan kehamilan yaitu :

- 1) Membangun rasa percaya antar klien dan petugas kesehatan
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bagi yang dikandungnya
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
- 4) Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
- 6) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Prawirohardjo, 2016; hal 279).

**Tabel 2.2 Tabel Asuhan Kehamilan**

Trimester Kehamilan	Asuhan yang diberikan
I	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjalin hubungan dan saling percaya</li> <li>2. Deteksi masalah dan menangani pencegahan tetanus : TT, Anemia dan kesiapan menghadapi kelainan</li> <li>3. Motivasi hidup sehat (Gizi, latihan, istirahat, hygiene)</li> </ol>
II	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjalin hubungan dan saling percaya</li> <li>2. Deteksi masalah dan menangani pencegahan tetanus : TT, Anemia dan kesiapan menghadapi kelainan</li> <li>3. Motivasi hidup sehat (Gizi, latihan, istirahat, hygiene)</li> <li>4. Waspada pre-eklamsia</li> </ol>
III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjalin hubungan dan saling percaya</li> <li>2. Deteksi masalah dan menangani pencegahan tetanus : TT, Anemia dan kesiapan menghadapi kelainan</li> <li>3. Motivasi hidup sehat (Gizi, latihan, istirahat, hygiene)</li> <li>4. Waspada pre-eklamsia</li> <li>5. Deteksi letak janin dan tandatanda abnormal lain</li> </ol>

**b. Tujuan Asuhan Antenatal**

- 1) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas,
- 2) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita  
sedini mungkin,
- 3) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak, dan
- 4) Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari  
(Mochtar, 2012; hal 38).

**c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan**

Dalam kehamilan normal jadwal asuhan minimal empat kali kunjungan, yaitu sekali kunjungan antenatal sebelum usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama usia kehamilan 28 -36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan pada usia kehamilan diatas 36 minggu (Prawirohardjo, 2016).

**Tabel 2.3 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan**

Kunjungan	Usia Kehamilan	Jenis pemeriksaan	Hasil
Kunjungan Pertama	0-12 Minggu	TB, BB, TD, TTD1, Skrining Status T (Injeksi TT bila perlu), pemeriksaan laboratorium rutin (Hb, Golongan Darah), LILA, Konseling bumil termasuk KB pasca persalinan, Tatalaksana Kasus	Terdeteksinya faktor resiko ibu hamil
Kunjungan Kedua	12-24 Minggu	BB, TD, TFU, TTD2, Injeksi TT bila perlu, penentuan presentasi janin dan DJJ, konseling Bumil KB pasca persalinan, tatalaksana kasus	Penambahan BB dan terpantaunya keadaan komplikasi ibu hamil
Kunjungan Ketiga	24-40 Minggu	BB, TD, Tinggi Fundus, TTD3, Injeksi TT bila perlu, Konseling Bumil termasuk KB pasca persalinan, tatalaksana kasus	Diperolehnya perlindungan lengkap ibu hamil melalui TTD3 dan TT2 plus
Kunjungan Keempat		BB, TD, Tinggi Fundus, pemeriksaan laboratorium rutin (HB2), penentuan letak janin presentasi janin dan DJJ, konseling bumil dan kepastian KB, Tatalaksana Kasus	Adanya persiapan persalinan dan seteksi komplikasi persalinan

(Kemenkes RI 2015)

#### **d. Asuhan Pemeriksaan Antenatal (10 T) (Kemenkes RI 2016)**

Selain itu juga, anjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke dokter setidaknya satu kali untuk deteksi kelainan medis secara umum. Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan atau standar minimal 10T, yaitu :

##### **1. Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan**

Tinggi badan diperiksa hanya pada K1 untuk mengetahui adanya resiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan ibu hamil harus diperiksa pada tiap kali kunjungan. Sejak bulan ke-4, pertambahan BB minimal 1 kg/bulan.

##### **2. Pengukuran Tekanan Darah**

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan.

##### **3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)**

Bila <23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan BBLR, KDJK, Prematur.

##### **4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri**

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

##### **5. Penentuan Letak Janin dan Penghitungan (DJJ)**

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

##### **6. Penentuan Skrining Status Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)**

Ibu hamil harus diujai status imunisasi TT nya. Jika ibu hamil tidak dalam status terlindungi, maka imunisasi TT harus diberikan.

**Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)**

Imunisasi	Selang Waktu minimal pemberian	Lama Perlindungan Imunisasi
TT	TT	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T1	-	3 Tahun
T2	1 bulan setelah TT1	6 Tahun
T3	6 bulan setelah TT2	10 Tahun
T4	12 bulan setelah TT3	≥25 Tahun
T5	12 bulan setelah TT4	

Sumber : Kemenkes RI, 2016

#### 7. Pemberian Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang berguna untuk mencegah kekurangan darah atau anemia selama kehamilan. Kriteria penilaian anemia pada ibu hamil digolongkan dalam tiga kategori yaitu : normal ( $\geq 11\text{gr}\%$ ), anemia ringan ( $8-11\text{gr}\%$ ), dan anemia berat ( $< 8\text{gr}\%$ ).

#### 8. Tes Laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah kekurangan darah (Anemia). Tes pemeriksaan urine. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis, dll.

#### 9. Konseling atau Penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui 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.

### e. Pemeriksaan Ibu Hamil Pada Trimester III

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III, yaitu :

#### 1) Inspeksi

Tinggi fundus uteri, keadaan dinding abdomen, gerak janin yang tampak (Manuaba, 2010; hal 114).

#### 2) Palpasi

Pemeriksaan palpasi yang biasa digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan usia kehamilan terdiri dari pemeriksaan menurut Leopold I-IV (Manuaba, 2010; hal 116-119).

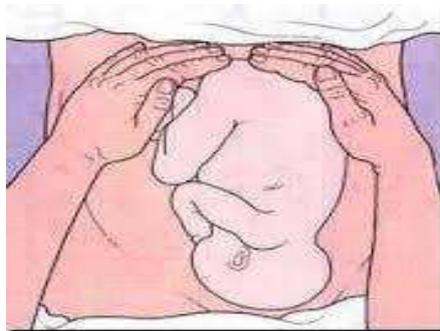
#### 1. Tahap pemeriksaan leopold

##### a. Leopold I

i. Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir.

ii. Bagian apa yang terletak di fundus uteri. Pada letak membujur sungsang, kepala bulat keras dan melenting pada goyangan, pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus tidak keras tak melenting dan tidak bulat pada letak lintang fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin.

Gambar.2.1 Leopold I



Sumber : <http://oshigita.wordpress.com>

##### b. Leopold II

i. Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping.

ii. Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan suci.

iii. Pada letak lintang ditetapkan dimana kepala janin

Gambar 2.2 leopold II



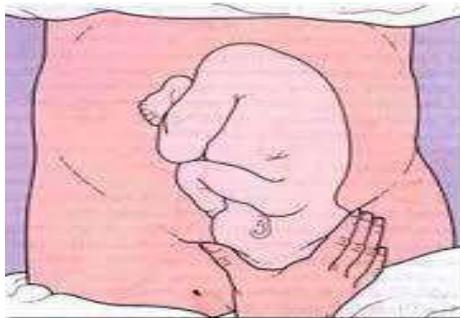
Sumber :<http://oshigita.wordpress.com>

c. Leopold III

i. Menetapkan bagian yang terdapat diatas simfisis pubis

ii. Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis pubis akan kosong.

Gambar 2.3 leopold III



Sumber :<http://oshigita.wordpress.com>

d. Leopold IV

i. Pada pemeriksaan Leopold IV, pemeriksa menghadap kearah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul.

ii. Bila bagian terbawah janin masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksa divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum memasuki PAP maka tangan pemeriksa konvergen.

Gambar 2.4 Leopold IV



Sumber : <http://oshigita.wordpress.com>

## **B. PERSALINAN**

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

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

Persalinan adalah proses pengeluaran (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010; hal 164).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 2012; hal 69).

Bentuk persalinan berdasarkan defenisi adalah sebagai berikut:

1) Persalinan Biasa (normal) disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat.

2) Persalinan Abnormal adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesarea. (Rustam Mochtar, 2010; hal 69).

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

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

dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Mekanisme regulasi yang mengatur aktifitas kontraksi meometrium selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran, sampai saat ini masih belum jelas benar (Prawirohardjo, 2016; hal 296).

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

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

a. Estrogen yang meningkatkan sensitivitas otot rahim, memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis (Manuaba, 2010).

b. Progesteron yang menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi (Manuaba, 2010).

#### 1. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Setiap persalinan, terdapat 5 faktor (5P) yang harus diperhatikan: *Passage* (jalan lahir), *Passanger* (janin), *Power* (tenaga ibu, his atau kontraksil, psikis ibu, penolong (Manuaba, 2010; hal 169).

#### 2. Kala Persalinan, proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

##### **A. Kala I (kala pembukaan) dibagi atas 2 fase:**

- 1) Fase laten: pembukaan serviks yang berlangsung lambat
- 2) Sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- 3) Fase aktif: berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase:

Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4cm, Periode dilatasi maksimal: selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9cm, Periode dekselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

### **Asuhan Sayang Ibu kala I**

- a) Asuhan yang aman berdasarkan *evidence based* dan ikut meningkatkan kelangsungan hidup ibu. Pemberi asuhan saling menghargai budaya, kepercayaan, menjaga privasi, memenuhi kebutuhan dan keinginan ibu.
- b) Asuhan sayang ibu memberikan rasa nyaman dan aman selama proses persalinan, menghargai kebiasaan budaya, praktik keagamaan dan kepercayaan dengan melibatkan ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan.
- c) Asuhan sayang ibu menghormati kenyataan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah dan tidak perlu intervensi tanpa adanya komplikasi.
- d) Asuhan sayang ibu berpusat pada ibu, bukan pada petugas kesehatan. Asuhan sayang ibu menjamin ibu dan keluarga dengan memberitahu tentang apa yang terjadi dan apa yang bias diharapkan

## **2) Asuhan persalinan normal untuk kala II (Prawirohardjo, 2016).**

### **a. Melihat Tanda dan Gejala Kala II**

1. Mengamati adanya Tanda dan Gejala Kala II:
  - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
  - c) Perineum menonjol
  - d) Vulva vagina dan sfingter anal membuka

### **b. Menyiapkan pertolongan persalinan**

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah suka, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

**c. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyekanya dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).

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

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

### **B. Kala II (kala pengeluaran janin)**

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mencedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin, kala II pada primi berlangsung selama 1 ½-2 jam, pada multi 1/2-1 jam (Mochtar, 2012; hal 72).

#### 1) Asuhan Persalinan Normal Kala II

##### **a. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran**

11. Memberi tahu 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 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 mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).

d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

f. Menganjurkan asupan cairan per oral.

g. Menilai DJJ setiap lima menit.

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

i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

#### **b.Persiapan Pertolongan Bayi**

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

15. Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

16. Membuka partus set.

17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

### **c. Menolong Kelahiran Bayi**

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

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

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

a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

### **d. Lahir Bahu**

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

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

dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

#### **e. Penanganan Bayi Baru Lahir**

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

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.

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

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

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

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

#### **C. Kala III (kala pengeluaran uri)**

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 ke dalam vagina, dan akan lahir

spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2013; hal 73).

#### 1. Asuhan Persalinan Normal Pada Kala III

##### a. Pemberian Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM. Di gluteus atau 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

##### b. Peregangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat

35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.

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 dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

#### **c. Pemijatan uterus**

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

#### **D. Kala IV adalah kala pengawasan**

Selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Mochtar, 2013; hal 73).

##### **1. Asuhan Persalinan Normal Pada kala IV**

###### **a. Menilai Persalinan**

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

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

**b. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan**

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi 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 menatalaksana atonia uteri.
  - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia 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.

**c. Kebersihan dan Keamanan**

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

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

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

**d. Dokumentasi**

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

**c. Tanda-tanda persalinan**

Tanda menjelang persalinan yaitu : untuk primigravida kepala janin telah memasuki PAP pada minggu 36 yang disebut *lightening*. Rasa sesak di daerah epigastrium makin berkurang, masuknya kepala janin menimbulkan sesak di bagian bawah menekan kandung kemih, dapat

menimbulkan sering buang air kecil, dan pada pemeriksaan TFU semakin turun, serviks uteri mulai lunak, sekalipun terdapat pembukaan (Manuaba, 2010; hal 172).

Braxton hicks yaitu : sifatnya ringan, pendek, tidak menentu jumlahnya dalam 10 menit, pembukaan serviks dapat mula muncul, kadang-kadang pada multigravida sudah terdapat pembukaan, dengan selaput ketuban akan dapat memicu his semakin kuat dan persalinan dapat dimulai (Manuaba, 2010; hal 172).

Tanda mulai persalinan yaitu: timbulnya his yang sifatnya teratur makin lama intervalnya makin pendek, terasa nyeri di abdomen dan menjalar ke pinggang, menimbulkan perubahan progresif pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan, dengan aktifitas his persalinan makin bertambah (Manuaba, 2010; hal 172).

Tanda dan gejala inpartu yaitu: penipisan dan pembukaan serviks dengan kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah melalui vagina (Manuaba, 2010).

#### **d.Mekanisme Persalinan**

Mekanisme persalinan adalah gerakan posisi yang dilakukan 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 velvis disebut mekanisme persalinan. Gerakan utama persalinan adalah: (Bobak, 2015).

##### **a. Engagement**

Terjadi ketika diameter kepala janin telah melalui pintu atas panggul. Penurunan merupakan hasil dari kekuatan ataupun kontraksi yang memperkuat tulang punggung janin, menyebabkan fundus langsung menempel pada bokong.

### **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, penurunannya 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 ditentukan oleh jarak oksiput yang telah bergerak dari posisi awalnya pada saat memasuki pelvis ke oksiput anterior dan 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 simfisis 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 pintu atas panggul. 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 kearah simfisis pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis.

### **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 pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigm dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawirohardjo, 2016; hal: 334).

#### **a. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Dan Kelahiran Bayi (Prawirohardjo, 2016; hal: 335).**

Ada lima aspek dasar, atau Lima Benang Merah, yang merupakan hal terpenting di lakukan dalam persalinan. Dimana Lima Benang Merah tersebut adalah:

##### **1. Membuat keputusan klinis**

Langkah- langkah dalam pengambilan keputusan klinik, yaitu: mengumpulkan data: subjektif dan data objektif, mendiagnosis, melaksanakan asuhan dan perawatan: menyusun rencana, melaksanakan rencana yang telah disusun

##### **2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi**

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan dari pasien dalam hal ini ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan dan pelahiran bayi.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan(Prawirohardjo, 2016; hal 336) :

- a) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai, dan memperlakukan ibu sesuai martabatnya.

- b) Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c) Menjelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
- d) Menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- e) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f) Memberikan dukungan, besarkan hatinya, dan tenteramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya
- g) Menganjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain
- h) Mengajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i) Melakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten
- j) Menghargai privasi ibu
- k) Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- l) Menganjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya
- m) Menghargai dan memperbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberipengaruh merugikan
- n) Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma
- o) Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir
- p) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
- q) Menyiapkan rencana rujukan
- r) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

### 3. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) merupakan komponen yang tidak terpisahkan dengan tindakan-tindakan dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Pencegahan infeksi harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan jalan transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur.

### 4. Pencatatan (Rekam Medis)

Catat setiap asuhan yang sudah di berikan kepada ibu maupun bayi. Apabila asuhan tidak di catat, maka dapat dianggap asuhan tersebut tidak pernah dilakukan. Pencatatan merupakan bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinis karena dengan pencatatan yang benar memungkinkan penolong persalinan dapat terus menerus memperhatikan asuhan yang sudah diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

### 5. Rujukan (JNPK-KR, 2008; hal 36).

Tindakan rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap di harapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan seringkali disingkat dengan BAKSOKUDA, yaitu:

**Bidan.** Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksana kegawatdaruratan obstetrik dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

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

**Keluarga.** Beritahu Ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada

mereka dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

**Surat.** Berikan surat ke tempat rujukan, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang sudah di terima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

**Obat.** Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar iu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin di perlukan selama di perjalanan.

**Kendaraan.** Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

**Uang.** Ingatkan uang pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang di perlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas pelayanan.

**Darah.** Ibu sebelum menghadapi keadaan bersalin harus terlebih mengetahui apa golongan darah si ibu dan mendapat bantuan golongan darah jika terjadi tiba-tiba perdarahan pada saat kehamilan, persalinan dan atau bahkan nifas.

### **c. Persalinan Normal Kala I-IV**

#### **1) Penatalaksanaan kala I**

Selama persalinan akan terjadi banyak perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis. Dengan mengetahui perubahan-perubahan tersebut, maka bidan dapat menentukan apakah kondisi yang dialami pasien merupakan kondisi fisiologis atau mengarah pada patologis, dengan begitu bidan dapat menentukan jenis asuhan yang diberikan dengan cepat dan tepat serta sesuai dengan kebutuhan pasien (Indrayani, 2016; hal 187).

## 2) Penatalaksanaan kala II

Kala dua persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejala kala dua meliputi perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan spingter ani membuka.

- a) Durasi
- b) Frekuensi Denyut Jantung Janin
- c) Melahirkan kepala
- d) Periksa tali pusat pada leher
- e) Melahirkan bahu
- f) Melahirkan seluruh tubuh bayi
- g) Memotong tali pusat

## 3) Penatalaksanaan kala III

Pengawasan pada kala pelepasan dan pengeluaran uri ini cukup penting karena kelalaian dapat menyebabkan risiko perdarahan yang dapat membawa kematian. Kala tiga berlangsung mulai dari bayi lahir sampai uri keluar lengkap biasanya, uri akan lahir spontan dalam 15-30 menit, dapat ditunggu sampai 1 jam, tetapi tidak boleh ditunggu jika terjadi banyak perdarahan.

## 4) Penatalaksanaan kala IV

Darah yang keluar harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Jumlah perdarahan rata-rata yang dianggap normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Apabila perdarahan lebih dari 500 cc, hal tersebut sudah dianggap abnormal dan harus dicari sebab-sebabnya.

### **d. Partograf WHO**

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk 1) mencatat

hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan 2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

A. DJJ (Denyut Jantung Janin)

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

B. Air ketuban.

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol: (1)U :selaput utuh (2) J :selaput pecah, air ketuban pecah (3) M:air ketuban pecah tetapi bercampur meconium (4) D :air ketuban bercampur darah (5) K :air ketuban kering

C. 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 dipisahkan

D. Pembukaan serviks, World Health Organization (WHO) telah dimodifikasi partograf agar lebih sederhana. Fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm. dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Menggunakan tanda **X**.

E. 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 di bagi 5 bagian, penurunan disimbolkan dengan tanda (o)

F. Waktu. Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif

G. Kontraksi uterus. Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik

 kurang dari 20 detik   
  antara 20 dan 40 detik

 lebih dari 40 detik

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

I. Obat-obatan yang diberikan catat

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

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

L. Temperature, temperature tubuh ibu di nilai setiap 2 jam

M. Volume urin, protein, atau aseton, catat jumlah produksi uri ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawihardjo, 2016; hal 316-332).

Penggunaan partogram. World Health Organization (WHO) telah memodifikasi partogram agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan dari partogram dimulai dari fase aktif ketika pembukaan 4 cm Partogram harus digunakan untuk (1) semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting dalam.



**Gambar 2.1 Contoh format Partograf**

**CATATAN PERSALINAN**

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

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

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

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

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

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan .....gram
- Panjang ..... cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
      mengeringkan  
      menghangatkan  
      rangsang taktil  
      bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 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. ....
- Pemberian ASI  
 Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
- Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

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

Sumber : Buku Prawirohardjo, 2016: 331

## **C. Nifas**

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

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

Masa Nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Mochtar, 2012; hal 87).

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

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran yang lamanya sekitar 4- 6 minggu yang ditandai oleh banyaknya perubahan fisiologis ( Cuningham, 2017; hal 674).

#### **b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

##### **1.Sistem Kardiovaskular**

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasentayang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

##### **2.Sistem Haematologi**

1. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah, haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu *postpartum*.

2. Leukositsis meningkat, dapat mencapai  $15000/\text{mm}^3$  selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira  $12000/\text{mm}^3$ .

Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara 20000-25000mm<sup>3</sup>,neutropil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah.

3. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.

4. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).

5. Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

### 3.Sistem Reproduksi

#### a. Uterus

Uterus akan berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Mulai bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gr, akhir kala III persalinan TFU teraba 2 jari bawah pusat dengan berat 750 gr, satu minggu *postpartum* TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gr, dua minggu *postpartum* TFU tidak teraba diatas simpisis dengan berat 350 gr, enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat 50 gr.

#### b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari *cavum uteri* dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea: *Lochea rubra (cruenta)*: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel disidua, *verniks kaseosa*, *lanugo*, dan *meconium*, selama 2 hari *postpartum*.*Lochea Sanguinolenta*: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*.*Lochea serosa*: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi,

pada hari ke 7-14 minggu. *Lochea alba*: cairan putih, setelah 2 minggu. *Lochea castanea*: *lochea* tidak lancer keluaranya.

#### c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

#### d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

#### e. Perineum

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

#### 1. Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, kontrasepsi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi

Jadi, perubahan pada payudara dapat meliputi:

- (1) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan

(2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.

(3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

#### 4.Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam peratam. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

#### 5.Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

#### 6.Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam *postpartum*. Progesteron turun pada hari ke-3 *postpartum*. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

#### 7.Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam *postpartum*. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

#### 8.Sistem Integumen

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

### c. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stress pascapersalinan, terutama pada ibu primipara. Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

#### a. Periode "Taking In"

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Pada umumnya ibu masih pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya, ibu akan mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

#### b. Periode "Taking Hold"

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap bayi, ibu biasanya agak sensitif sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

#### c. Periode "Letting Go"

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu dan bayi pulang ke rumah. Ibu mengambil tanggung jawab penuh terhadap perawatan bayi dan segala kebutuhan bayi tergantung padanya. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

### d. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

- 1) *Puerperium dini*. Merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium intermedial*. Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) *Remote puerperium*. Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

### **e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti ke keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya.

#### **a) Kebutuhan nutrisi**

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 k. kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 k. kalori bulan selanjutnya.

Sumber tenaga atau energi untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu, dan ubi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine).

#### **2) Kebutuhan cairan**

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit A (200.000 unit).

## **2. Asuhan Masa Nifas**

### **a. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Supaya terselenggaranya masa untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan pengobatan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarakkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016).

### **Ketidaknyamanan pada masa nifas**

- a) Nyeri setelah lahir disebabkan oleh kontraksi uterus yang secara terus-menerus. Nyeri ini lebih umum pada wanita yang menyusui. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofisis posterior. Beberapa wanita merasa nyerinya cukup berkurang dengan mengubah posisi dirinya berbaring telungkup, dengan bantal atau gulungan selimut diletakkan dibawah abdomen
- b) Keringat berlebihan  
Wanita pascapartum mengeluarkan keringat berlebihan karena terjadi diuresis sehingga mengeluarkan kelebihan cairan yang disebabkan oleh pengikatan cairan selama kehamilan. Perawatan juga harus dilakukan dengan memastikan hidrasi wanita tetap baik.
- c) Pembesaran payudara  
Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan kombinasi akumulasi dan statis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ketiga pascapartum baik pada ibu menyusui atau tidak menyusui, dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam.
- d) Nyeri perineum  
Beberapa tindakan kenyamanan perineum dapat meredakan ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau episiotomi, sebelum tindakan dilakukan penting untuk memeriksa perineum untuk menyingkirkan kemungkinan adanya komplikasi seperti hematoma.

Pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin paling efektif.

e) Proses laktasi dan Menyusui

Pada 3 bulan kehamilan, prolaktin dari adenohipofise anterior mulai merangsang kelenjar air susu yang disebut kolostrum. Pada masa ini pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesteron, tetapi jumlah prolaktin meningkat hanya aktifitas dalam pembuatan kolostrum yang ditekan.

**Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Asuhan
Pertama	6 jam- 24 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan cairan dan minuman.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</li> <li>e. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi</li> <li>f. Perawatan bayi dan sehari-hari</li> </ul>
Kedua	3 hari – 7 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus tidak teraba dan tidak tanda-tanda perdarahan abnormal</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang cukup</li> <li>d. Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik</li> <li>e. Memberikan konseling tentang bayi baru lahir</li> </ul>
Ketiga	8 hari - 42 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami beserta bayinya</li> <li>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</li> </ul>

*Sumber : Kemenkes, 2016*

## **Bayi Baru Lahir**

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

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

Bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai satu jam pertama kelahiran (Prawirohardjo, 2016).

Bayi baru lahir merupakan bayi yang keluar dari jalan lahir dan terus beradaptasi di luar kandungan ( Myles, 2009)

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

Proses adaptasi fisiologis yang dilakukan bayi baru lahir perlu diketahui dengan baik oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, yang selalu memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak. Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus.

##### **1). Sistem pernafasan**

Sistem pernafasan adalah sistem yang paling terutama ketika perubahan lingkungan intrauteri ke ekstrauteri bayi baru lahir harus segera mulai bernafas begitu lahir ke dunia. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam.(Indrayani, 2013: hal 311).

##### **2). Suhu tubuh**

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya :

###### **a. Konduksi**

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

#### b. Konveksi

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

#### c. Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

#### b. Evaporasi

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

Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, antara lain mengeringkan bayi secara seksama, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, menutup bagian kepala bayi baru lahir, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, dan menempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

### 3. Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak, setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

### 4. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteoli dalam paru menurun. Tekanan darah jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

## 5. Buang Air Besar

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya berupa mekonium, dan warna mekonium sudah hijau kehitam-hitaman, lembut, terdiri atas: mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekonium yang keluar setelah 24 jam setelah kelahiran menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi.

## 2. Pemeriksaan fisik

### a. Pengertian pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal terhadap bayi setelah berada di dunia luar yang bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan fisik dan ketiadaan refleks primitif. Pemeriksaan ini dilakukan setelah kondisi bayi stabil, biasanya 6 jam setelah lahir.

### b. Aspek yang perlu dikaji

- 1). Menilai keadaan umum bayi
  - a) Menilai secara keseluruhan apakah perbandingan bagian tubuh bayi proposional atau tidak?
  - b) Memeriksa bagian kepala, badan, dan ekstremitas akan adanya kelainan
  - c) Memeriksa tonus otot dan tingkat aktifitas bayi, apakah gerakan bayi aktif atau tidak?
  - d). Memeriksa warna kulit dan bibir, apakah warnanya kemerahan atau kebiruan?
  - e). Memeriksa tangisan bayi, apakah melengking, merintih, atau normal?

Interpretasi :

1. Nilai 7-10 : bayi normal (asfiksia ringan)
2. Nilai 4-6 : bayi asfiksia sedang
3. Nilai 1-3 : bayi asfiksia berat

**Tabel 2.6 Nilai Apgar Score Pada Bayi Baru Lahir**

Score	0	1	2
Appereance color (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (heart rate) Frekuensi DJJ	Tidak ada	< 100	➤ 100
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

( Mochtar, 2012; hal 91).

### 3. Asuhan Bayi Baru Lahir

#### a. Asuhan Bayi Baru Lahir

1). Mempertahankan suhu tubuh bayi dan mencegah hipotermi

a. mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir kondisi bayi baru lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh.

b. Menunda memandikan bayi sampai suhu tubuh bayi stabil

Pada bayi baru lahir cukup bulan dengan berat badan >2500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan ± 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada bayi baru lahir beresikoyang berat badan lahir <2500 gram atau keadaannya lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai tubuh bayi stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.

2). Inisiasi Menyusu Dini

Mamfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi

nosocomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan ibu juga membuat bayi lebih tenang sehingga pola tidur bayi lebih baik. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016; hal 369).

### 3). Profilaksis mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonorrhoe dan klamidiasis. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada dua minggu pertama setelah kelahiran, pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Ketiga preparat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonorrhoe. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata (Prawirohardjo, 2016; hal 372).

### 4). Pemberian Vitamin K

Jenis vitamin yang digunakan adalah Vitamin K, diberikan secara intramuscular atau oral, dosis untuk semua bayi baru lahir 1 mg/hari selama tiga hari, bayi beresiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg (Prawiroharjo, 2016; hal 372).

### 5). Imunisasi dasar

Jadwal imunisasi yang diwajibkan sesuai dengan pengembangan imunisasi adalah BCG, Polio, Hepatitis B, DPT, dan campak.

#### (a). BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin hidup, diberikan kepada bayi umur kurang dari atau sama dengan 2 bulan. Dosis untuk bayi umur kurang dari 1 tahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml. Vaksin diberikan melalui suntikan

intracutan di daerah insersio m. deltoideus kanan. Vaksin dilarutkan dan harus digunakan sebelum lewat 3 jam.

(b). Hepatitis

Imunisasi hepatitis B bermamfaat mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. Dengan dosis 0,05 ml secara IM, dosis pertama diberikan pada usia 0-7 hari, selanjutnya interval 4 minggu.

(c). Polio

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit *poliomyelitis*, diberikan secara oral 2 tetes sebanyak 4 kali interval 4 minggu.

(d). DPT

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusi dan tetanus. Pemberian imunisasi ini dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada bayi usia 2 bulan, 4 bulan, dan 6 bulan. Diberikan secara Intramuskular (IM) sebanyak 0,5 ml.

**Tabel 2.7 Kunjungan Neonatal (KN)**

Kunjungan	Penatalaksanaan
6-48 jam setelah bayi lahir	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. 2.Pemeriksaan fisik bayi 3.Konseling pemberian ASI 4.Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu, pemberian ASI sulit, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal (kebiruan), gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama tiga hari, perut bengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir , mata bengkak dan mengeluarkan cairan.

---

	<ul style="list-style-type: none"><li>5.Lakukan perawatan tali pusat membungkus dengan kain kasa steril ataupun bersih</li><li>6.Memberikan imunisasi HB0</li></ul>
Hari ke 3-7 setelah bayi lahir	<ul 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></ul>
Hari ke 8-28 hari setelah bayi lahir	<ul 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></ul>

---

*Sumber : Kemenkes, 2014*

## **D. Keluarga Berencana**

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

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

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen, penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang memengaruhi fertilitas (Prawirohardjo, 2016; hal 905).

Keluarga berencana adalah suatu evolusi alami gaya hidup kontemporer yang berorientasi pada upaya menciptakan kesejahteraan, upaya ini adalah suatu alat yang orangtua gunakan untuk menelusuri pilihan dalam melahirkan anak dan pilihan yang terpenting bagi diri mereka (Bobak, 2015; hal 166).

#### **b. Tujuan Pelayanan Keluarga Berencana**

1) Tujuan Umum, untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015

2) Tujuan secara filosofi, untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

#### **c. Fisiologi Keluarga Berencana**

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

- 1). Faktor Sosial Budaya, tren saat ini tentang jumlah keluarga, dampak jumlah keluarga terhadap tempat individu, pentingnya memiliki anak laki-laki di masyarakat.
- 2). Faktor Pekerjaan dan Ekonomi, kebutuhan untuk mengalokasikan sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang memulai suatu

pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal dan kebutuhan lainnya untuk anak-anak dimasa depan.

3).Faktor Keagamaan, pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga dan konsep dasar tentang keluarga berencana oleh semua agama.

4).Faktor Hukum, peniadaan semua hambatan hukum untuk melaksanakan keluarga berencana sejak diberlakukannya undang-undang negara tentang pembatasan penggunaan semua alat kontrasepsi, yang bertujuan mencegah konsepsi.

5). Faktor Fisik, kondisi-kondisi yang membuat wanita tidak bisa hamil karena alasan kesehatan, usia dan waktu, gaya hidup yang tidak sehat.

6). Faktor Hubungan, stabilitas hubungan, masa krisis, dan penyesuaian yang panjang dengan hadirnya anak.

7). Faktor Psikologis, kebutuhan untuk memiliki anak untuk dicintai dan mencintai orang tuanya, rasa takut untuk mengasuh dan membesarkan anak, ancaman terhadap gaya hidup yang dijalani jika menjadi orangtua.

8). Status kesehatan saai ini dan riwayat genetik, adanya keadaan atau kemungkinan munculnya kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi, misalnya: HIV,AIDS(Varney,2007; hal 414).

#### **d. Metode Keluarga Berencana**

Salah satu peranan penting bidan adalah untuk meningkatkan jumlah penerimaan dan kulaitas metode KB kepada masyarakat, dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketepatan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu: Kontap, AKDR (Alat Kontrasepsi dalam rahim), AKBK (Alat kontrasepsi bawah kulit), Suntik dan pil KB ( Manuaba, 2010; hal 593).

**Tabel 2.8 Jenis dan waktu yang tepat untuk menggunakan KB**

No	Waktu Penggunaan	Metode Kontrasepsi yang digunakan
1	Postpartum	KB suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesteron, Kontap, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK
3	Saat menstruasi	AKDR, Kontap, Metode sederhana
4	Masa Interval	KB suntik, AKBK, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

(Sumber: Manuaba, 2010; hal 592).

### **b. Jenis Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET)**

#### 1). Kontrasepsi hormonal Pil

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

Keuntungan memakai Pil KB yaitu :

- a. Bila minum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100%
- b. Dapat dipakai pengobatan terhadap beberapa masalah
  1. Ketegangan menjelang menstruasi
  2. Perdarahan menstruasi yang tidak teratur
  3. Nyeri saat menstruasi
  4. Pengobatan pasangan mandul
- c. Pengobatan penyakit endometriosis
- d. Dapat meningkatkan libido

Kerugian memakai Pil KB yaitu :

- a. Harus minum pil secara teratur
- b. Dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium
- c. Penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh akne, mual sampai muntah)
- d. Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal (Manuaba, 2010; hal 599)

#### 2). Suntikan KB

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medrosikprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IntraMuscular.

Keuntungan memakai Suntikan KB yaitu :

- a. Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- b. Tingkat efektifitasnya tinggi
- c. Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
- d. Pengawasan medis yang ringan
- e. Dapat diberikan pascapersalinan, pasca-keguguran, dan pasca-menstruasi
- f. Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi
- g. Suntikan KB Cylofem diberikan setiap bulan dan peserta Kb akan mendapatkan menstruasi

Kerugian memakai Suntikan Kb yaitu :

- a. Perdarahan yang tidak menentu
- b. Terjadi amenore (tidak datang haid berkepanjangan)
- c. Masih terjadi kemungkinan hamil
- d. Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan Kb ( Manuaba, 2010; hal 601).

### 3). Kondom

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, akan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Kondom merupakan selubung,saung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual (Varney, 2007; hal 435).

### 4). Metode Kalender (Metode Ritmik)

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

untuk dapat bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari, Individu wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur yang pertama dan 10 hari dari masa siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan masa suburnya yang terakhir (Varney, 2007; hal 424).

#### 5). Metode Suhu Basal tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu tubuh basal. Pendeteksian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum dan pascaovulasi (Varney, 2007; hal 426).

#### 6). Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi menginformasikan bahwa kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan diantara wanita menyusui dan wanita yang tidak memberi ASI ditambah susu botol. Ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi, pemberian ASI dapat mencegah kehamilan lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginam setelah hari ke 56 pascapartum (Varney, 2007; hal 428).

#### 7). Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

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

Keuntungan memakai Alat Kontrasepsi Bawah Kulit yaitu :

- a. Dipasang selama lima tahun, kontrol medis yang ringan
- b. Dapat dilayani didaerah pedesaan
- c. Biaya murah

Kerugian memakai Alat Kontrasepsi yaitu :

- a. Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur
- b. Berat badan bertambah
- c. Menimbulkan akne, ketegangan payudara
- d. Liang sanggama terasa kering (Manuaba, 2010; hal 603).

#### 8). Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang dapat menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi kapasitas spermatozoa.

Keuntungan memakai AKDR yaitu :

- a. AKDR dapat diterima masyarakat dunia, termasuk Indonesia dan menempati ukuran ketiga dalam pemakaian.
- b. Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit
- c. Kontrol medis yang ringan, penyulit tidak terlalu berat
- d. Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik.

Kerugian memakai AKDR yaitu :

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

9) AKDR pasca placenta adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Pemasangan dilakukan dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal). Pada

persalinan caesar, dipasang pada waktu operasi Caesar. AKDR mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi (Kemenkes, 2014).

Keuntungan :

- a. Dapat efektif segera setelah pemasangan
- b. Metode jangka panjang
- c. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ningat
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- f. Tidak ada efek samping hormonal
- g. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- h. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- i. Dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- j. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- k. Mencegah kehamilan ektopik
- l. Kerugian :
- m. Perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan)
- n. Haid lebih lama dan banyak
- o. Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- p. Saat haid lebih sakit
- q. Merasakan sakit dan kejang selama tiga sampai lima hari setelah pemasangan
- r. Perdarahan banyak waktu haid
- s. Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar) (Kemenkes, 2014)

## 2. Asuhan Keluarga Berencana

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB yang baru hebdaknya dapat diterapkan dalam enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU :

a. SA :Sapa dan salam 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.

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

c. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk beberapa pilihan tentang alat kontrasepsi, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang ingin digunakan, serta menjelaskan jenis-jenis konrasepsi yang ada.

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

e. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, setelah klien memilih kontrasepsi jika perlu diperhatikan alat/obat kontrasepsinya tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

f. U : Perlu dikunjungi ulang. Bicarakanlah dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah

### **BAB III**

## **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

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

Tanggal : 27 Januari 2020  
Jam : 11.00  
Tempat : Poskesdes  
Nama Mahasiswa : Junita Hutabarat

#### **A. SUBYEKTIF**

##### 1. Identitas

Nama Ibu	: Ibu D.M	Nama Suami	: Bapak S.M
Umur	: 30 tahun	Umur	: 31 tahun
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan sakit pinggang dan mudah lelah

##### 3. Riwayat perkawinan

- a. Status pernikahan : Sah
- b. Lama pernikahan : 1 tahun
- c. Pernikahan ke : Pertama
- d. Usia Menikah : 26 tahun

##### 4. Riwayat Kesehatan

###### a. Riwayat kesehatan yang lalu

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

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

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

5. Riwayat Obstetri Ginekologi

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun  
 Siklus : 28 hari  
 Lama : 5 hari  
 Jumlah : 2-3 kali ganti pembalut  
 Keluhan : Tak ada  
 HPHT : 03 Juni 2019

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

1) Ibu mengatakan kehamilan kedua dan tidak pernah abortus

2) Kehamilan sekarang

Hamil ke : 2  
 Umur Kehamilan : 36 minggu 1 hari  
 HPHT : 10 Maret 2020  
 Rencana persalinan : Puskesmas

6. Riwayat KB : Suntik kb 3 bulan

a. Lama menggunakan KB : 3 Bulan

b. Keluhan : Tidak ada

10. Lingkungan yang berpengaruh

Tinggal bersama : Suami, Keluarga  
 Hal yang berpengaruh pada kehamilan : Suami merokok

**B. OBYEKTIF**

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan Umum : Baik  
 Kesadaran : Composmantis  
 Tekanan Darah : 120/70 mmHg  
 Nadi : 81 x/i

Suhu : 36,5 °C  
 Pernafasan : 20x/i  
 Berat Badan : 59 kg  
 Tinggi Badan : 151 cm  
 Lingkar Lengan Atas ( lila ) : 27 cm

## 2. Status Present

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

## 3. Status Obstetri

### -Palpasi

TFU : 30 cm  
 Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat, dibagian fundus teraba lunak  
 Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras memapan kemungkinan punggung (PUKA)  
 Bagian kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil kemungkinan ekstremitas  
 Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras kemungkinan kepala.  
 Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen)

### Auskultasi

DJJ : 147x/m, teratur  
 TBBJ : (30-11) x 155 = 2945 gram

#### 4. Pemeriksaan Panggul Luar

Dilakukan hanya pemeriksaan lingkaran panggul 80 cm

#### 5. Pemeriksaan penunjang

HB : 12 gr%

Glukosa urine : Tidak dilakukan

Protein urine : Tidak dilakukan

### **C. ASSESSMENT**

G2P1A0 usia kehamilan 34-36 minggu dengan kehamilan normal.

Kebutuhan : 1. Memberitahu ibu KIE rasa sakit dan mudah lelah

2. Memberitahu ibu KIE tentang nutrisi pada ibu

3. Memberitahu ibu tidak beraktivitas yang banyak

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. (Pukul 11.05 WIB) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. Tekanan darah ibu 120/70 mmHg termasuk normal, berat badan 59 kg, dan denyut jantung janin dalam keadaan normal. Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisi kesehatannya dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan baik
2. (Pukul 11.10 WIB) Memberikan KIE pada ibu tentang sakit pinggang dan mudah lelah dikarenakan semakin besarnya uterus ibu sehingga ibu merasa mudah lelah dan sakit pinggang serta menganjurkan ibu untuk mengurangi melakukan kerja berat diakibatkan semakin membesarnya janin yang ada di dalam kandungan ibu. Ibu mengerti penyebab ibu merasa mudah lelah dan sakit pinggang
3. (Pukul 11.15 WIB) Menyarankan kepada ibu untuk mengkonsumsi air putih 7-9 gelas dari yang biasanya dikarenakan tubuh ibu juga perlu asupan cairan untuk menghindari terjadinya dehidrasi pada ibu. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi air minum 7-9 gelas perhari.
4. (Pukul 11.20 WIB) Menganjurkan ibu untuk membaca dan mempelajari tanda bahaya persalinan dan tanda bahaya kehamilan yang ada di buku KIA yang diberikan supaya pengetahuan ibu tentang

persalinan dan kehamilan bertambah. Ibu akan sering membaca buku KIA dirumah dan akan tau tentang tanda bahaya persalinan dan kehamilan

5. (Pukul 11.25 WIB) Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung kalsium seperti sayuran, tempe dan tahu serta susu dikarenakan kalsium sangat penting karena pertumbuhan janin di dalam kandungan sehingga Janin mulai menyimpan kalsium sebagai cadangan untuk tubuhnya. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi sumber kalsium dari makanan ataupun minuman.
6. (Pukul 11.30 WIB) Memberitahu kepada ibu pada saat proses persalinan ibu dan keluarga harus sudah mempersiapkan kebutuhan apa yang diperlukan pada saat persalinan seperti (Biaya, nutrisi, surat, transportasi, pakaian ibu dan bayi, dan apabila ibu mengalami perdarahan keluarga/bidan mempersiapkan donor darah). Ibu dan keluarga sudah mengerti untuk mempersiapkan kebutuhan tentang persalinan.
7. (Pukul 11.35 WIB) Memberitahu kepada ibu apabila ibu merasakan ada keluar darah bercampur lendir ibu harus segera datang ke poskesdes untuk memberitahu bidan. Ibu sudah paham dengan penjelasan
8. (Pukul 11.40 WIB) Memberitahu ibu pada saat proses persalinan ibu melakukan teknik Self Hypnosis dengan cara menarik nafas dan mengeluarkan perlahan dari mulut supaya rasa sakit yg di rasakan pada saat kontraksi berkurang. Ibu sudah paham dan tau cara melakukan teknik Self Hypnosis
9. (Pukul 11.45 WIB) Memberitahu kepada suami apabila merokok agar tidak dekat pada ibu disebabkan dapat mempengaruhi kehamilan ibu. Suami mau melakukannya.

10. (Pukul 11.50 WIB) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Vitamin Fe 1x1 pada malam hari dan suplemen kalsium 1x1 pada pagi hari. Ibu bersedia mengkonsumsi tablet Fe 1x1 pada malam hari
11. (Pukul 11.55 WIB) Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan kembali minggu depan tanggal 04 Februari untuk melihat perkembangan janin serta keadaan ibu. Ibu tahu kapan ibu akan melakukan kunjungan ANC kembali.

### **Kunjungan ANC kedua (K2)**

Tanggal : 04 Februari 2020  
 Jam : 13.00 WIB  
 Tempat : Rumah Pasien  
 Nama Mahasiswa : Junita Hutabarat

#### **A. SUBYEKTIF**

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaanya.
2. Ibu mengatakan nyeri pada punggung, ibu mengatakan cemas dan khawatir menjelang persalinan
3. HPHT : 03 Juni 2019
4. TTP : 10 Maret 2020
5. UK : 36-38 Minggu

#### **B. OBJEKTIF**

1. Tanda-tanda vital :
  - TD : 110/80 mmHg
  - RR ; 76x/i
  - Nadi : 20x/i
  - Suhu : 36,3 C
  - LILA : 27 cm
2. Pemeriksaan abdomen
  - TFU : 3 jari diatas pusat
  - Leopold I : TFU 32 cm, dibagian fundus teraba bulat, lunak

- Leopold II : Pada bagian kanan abdomen ibu teraba keras memapan kemungkinan punggung dan pada bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras kemungkinan kepala.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen)
- Auskultasi
- DJJ : 146 x/i teratur
- TBBJ :  $(32-11) \times 155 = 3255$  gram

### C. ANALISIS

G2P1A0 usia kehamilan 36-38 dengan kehamilan normal.

Masalah : Mudah lelah dan cemas

Kebutuhan : Menganjurkan kepada ibu agar menjaga pola istirahat dan tidak bekerja terlalu capek

### D. PENATALAKSANAAN

1. (Pukul 13.10 WIB) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. Tekanan darah ibu 110/80 mmHg termasuk normal, berat badan 59 kg, dan denyut jantung janin dalam keadaan normal. Ibu tahu kondisi kesehatannya dan merasa senang
2. (Pukul 13.15 WIB) Memberikan KIE pada ibu tentang keluhan ibu yang nyeri pada punggung dan mudah lelah dan cemas menjelang persalinan dikarenakan ibu baru pertama kali merasakan proses persalinan dan mungkin ibu terlalu kerja berat dan kurang istirahat dan ibu mengakui bahwa ibu terlalu banyak kerja sehingga ibu cemas dan mudah lelah. Ibu mengatakan ibu tidak akan cemas lagi pada saat proses persalinan dan ibu akan lebih semangat lagi menyambut bayi yang akan ditunggu-tunggu ibu dan ibu tidak kerja terlalu banyak dan ibu berjanji untuk mengurangi kerja yang terlalu berat.
3. (Pukul 13.20 WIB) Memberitahu kepada ibu bahwa ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu saat ini normal, nyeri punggung sering

dirasakan ibu karena nyeri ini merupakan akibat postur tubuhnya akan berubah menjadi lordosis karena penekanan pada perut ibu yang semakin lama semakin membesar dan menekan punggung. Hal ini yang mengakibatkan ibu semakin merasakan ada penekanan pada kadung kemih/penekanan pada visika urinaria yang mengakibatkan sering kencing. Untuk mengurangi nyeri pada punggung ibu tetap menjaga postur tubuh yang baik, gunakan sepatu tumit rendah, pijatan/usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur menggunakan kasur yang menyongkong dan menggunakan bantal pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan karena pada primigravida biasanya memiliki otot abdomen yang sangat baik karena otot belum pernah mengalami peregangan. Ibu sudah paham dengan keluhan yang dirasakan ibu itu adalah keluhan normal dan ibu tidak perlu cemas

4. (Pukul 13.30 WIB) Mengajarkan kepada ibu pada saat proses persalinan dengan cara mengedan yang baik yaitu saat ada rangsangan mengedan, pegang kedua paha dengan kedua tangan sambil menarik kedekat dada kemudian mengedan sambil menarik nafas pada saat ada kontraksi setelah menarik nafas seolah-olah ibu batuk sambil mengedan dengan baik dan ibu melihat kebagian perut sambil mengedan. Ibu sudah mengerti posisi dan cara mengedan yang baik
5. (Pukul 14.40 WIB) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin penambah darah seperti tablet Fe 1x1 pada saat malam hari yang diberikan oleh bidan. Ibu berjanji untuk selalu mengkonsumsi vitamin tablet Fe 1x1 malam hari
6. (Pukul 14.50 WIB) Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan kembali minggu depan pada tgl 11 Februari ke poskesdes untuk melihat perkembangan janin serta keadaan ibu. Ibu tahu kapan ibu akan melakukan kunjungan ANC kembali.

### **Kunjungan ANC ketiga (K3)**

Tanggal : 12 Februari 2020  
 Jam : 13.00 WIB  
 Tempat : Poskesdes  
 Nama Mahasiswa : Junita Hutabarat

#### **A. SUBYEKTIF**

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaanya.
2. Ibu mengatakan masih sering mengalami kelelahan.
3. HPHT : 03 Juni 2019

#### **B. OBJEKTIF**

##### 1. Pemeriksaan fisik

Keadaan Umum : Baik  
 Kesadaran : Compos mentis  
 Tekanan Darah : 120/70 mmHg  
 Nadi : 76 x/i  
 Suhu : 36,5 °C  
 Pernafasan : 20x/i  
 Berat Badan : 60 kg  
 Lingkar Lengan Atas ( lila) : 27 cm

##### 2. Pemeriksaan abdomen

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Linea : Nigra

Striae : Lipid

TFU : 3 jari diatas pusat

Leopold I : TFU 32 cm, dibagian fundus teraba bulat, lunak

Leopold II : Pada bagian kanan abdomen ibu teraba keras memapan kemungkinan punggung dan pada bagian kiri ibu teraba bagian kecil yaitu bagian ekstremitas

- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras kemungkinan kepala.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen)
- TBBJ :  $(32-11) \times 155 = 3,255$  gram

## 12. Auskultasi

DJJ : 145 x/l (teratur)

## C. ANALISIS

G2P1A0 usia kehamilan 36-38 minggu dengan kehamilan normal.

Masalah : -

Kebutuhan : -

## D. PENATALAKSANAAN

1. (Pukul 13.20 WIB) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat, tafsiran berat badan janin 3,255 gram tekanan darah ibu 120/70 termasuk normal, berat badan 59 kg, dan denyut dalam keadaan normal. Ibu tahu kondisi kesehatannya dan merasa senang
2. (Pukul 13.30 WIB) Memberikan KIE pada ibu tentang keluhan ibu yang masih mengalami mudah kelelahan dikarenakan mungkin ibu terlalu kerja berat dan kurang istirahat dan ibu mengakui bahwa ibu semalam terlalu banyak kerja. Ibu mengatakan semalam ibu kerja terlalu banyak dan ibu berjanji untuk mengurangi kerja yang terlalu berat.
3. (Pukul 13.35 WIB) Menyarankan kepada ibu untuk mengurangi kerja berat dan beristirahat yang cukup minimal 6-7 jam di malam hari dan minimal 1-2 jam di siang hari. Ibu bersedia untuk mengurangi kerja berat dan beristirahat cukup di siang dan malam hari.
4. (Pukul 13.40 WIB) Memberitahu kembali ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah penambah darah sehari di malam hari dan kalsium sehari di pagi hari dikarenakan kalsium sangat penting karena pertumbuhan janin di dalam kandungan sehingga janin mulai menyimpan kalsium sebagai cadangan untuk tubuhnya. Ibu mengerti

dan bersedia untuk mengkonsumsi tablet penambah darah dan kalsium.

5. (Pukul 13.45 WIB) Mengingatkan kembali ibu teknik self hypnosis. Ibu masih mengingat teknik self hypnosis
6. (Pukul 13.50 WIB) Mengingatkan kembali untuk menganjurkan ibu untuk melakukan KB untuk menjarakkan kehamilan. Ibu akan memikirkan alat kontrasepsi yang akan digunakan.
7. (Pukul 13.55 WIB) Memberitahu ibu untuk mempersiapkan yang dibutuhkan saat persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, biaya persalinan, transportasi dan donor darah jika dibutuhkan. Ibu paham dan mengerti apa saja yang akan di persiapkan menjelang persalinan.
8. (Pukul 14.00 WB) Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan kembali minggu depan untuk melihat perkembangan janin serta keadaan ibu dan ketika ada keluhan atau masalah. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ANC kembali.

## B. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

### 1. KALA I

Tanggal pengkajian : 19-Maret-2020

Pukul : 22.00 WIB

Tempat : Puskesmas Siborongborong

Nama mahasiswa : Junita Hutabarat

#### a. Data Subjektif (S)

1. Perut mules terasa nyeri dan sakit di pinggang kemudian kebagian perut bawah sejak pukul 15.00 WIB
2. Keluar lendir bercampur darah 1 jam yang lalu

#### b. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. TTV
  - TD : 110/80 mmhg
  - RR : 22x/i
  - Pols : 78 x/i
  - Suhu : 36.5°C
3. Kontraksi/his 3 x10 menit lamanya 40", intensitas kuat.
4. Palpasi abdomen :
  - Leopold I : Bagian fundus ibu teraba bokong
  - TFU : 34 cm
  - Leopold II : Pada bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan (punggung)
  - Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala).
  - Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)
  - TBBJ :  $(34-11) \times 155 = 3.565$  gr
  - DJJ : 144 x/m

5. Pemeriksaan dalam :

- vulva tidak ada luka, tidak ada kemerahan, tidak ada varices, serta tidak ada pembengkakan.
- Vagina teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada luka.
- Ketuban : utuh
- Presentasi : kepala
- Penurunan : 2/5 di hodge III
- Pembukaan : 5 cm
- Porsio : menipis
- Molase : Tidak ada

**c. Assesment (A)**

Ibu G2P1A0 inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

**D.Planning (P)**

1.(Pukul 22.15) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik saat ini dalam kondisi baik, tanda-tanda vital ibu normal, pembukaan 5 cm, ketuban masih utuh, kontraksi 4x10 menit durasi 40 detik, DJJ 144xmenit. Dan keluhan yang ibu rasakan pada saat ini yaitu nyeri mulai dari pinggang hingga ke bagian bawah abdomen karena janin semakin turun ke dasar panggul dan menyebabkan tekanan sehingga ibu merasakan sakit.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. (Pukul 22.20) Mempersiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang di perlukan partus set yang terdiri atas : ½ koher, 2 arteri klem, 1 gunting episiotomy, 1 gunting tali pusat, 2 klem tali pusat, oksitosin, vit K, lidokain, spuit, hecing set, perlengkapan ibu dan bayi mempersiapkan ruangan persalinan yang hangat, bersih, sirkulasi udara yang baik, dan terlindung dari tiupan angin. Sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan, air DTT untuk membersihkan vulva dan perineum ibu sebelum dilakukan pemeriksaan dalam dan membesihkan perineum ibu setelah bayi lahir.

Evaluasi : alat,bahan,obat-obat esensial dan ruangan telah siap.

3. (Pukul 22.25) Memberikan asuhan sayang ibu melaksanakan kegiatan untuk pengurangan rasa sakit seperti menghadirkan suami/keluarga yang dapat memberikan dukungan sambil memberikan sentuhan yang nyaman kepada ibu, mengatur posisi yang nyaman, menganjurkan ibu untuk relaksasi pernapasan apabila ada his dan istirahat jika tidak ada his, memasang sampiran dan menutup pintu untuk menjaga privasi ibu, menjelaskan proses kemajuan persalinan, memberikan sentuhan kepada ibu atau pijatan lembut, mengajak ibu dan keluarga untuk berdoa agar persalinan lancar.

Evaluasi :ibu merasa senang, aman dan nyaman.

4. (Pukul 22.30) Memberikan dukungan emosional seperti mengucapkan kata-kata pujian kepada ibu, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman, mendampingi ibu untuk mengosongkan kandung kemih setiap kali ibu ingin berkemih, memberikan asupan nutrisi dan cairan kepada ibu, memantau keadaan ibu dan janin serta melengkapi partograf.

Evaluasi : ibusudah merasa sedikit tenang

5. (Pukul 22.35) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi nyaman seperti posisi duduk, berbaring, jongkok atau ibu masih bisa melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan-jalan, dan berbaring kesebelah kiri atau kanan agar pembukaan serviks dan penurunan kepala janin dapat bertambah yaitu setiap pembukaan berlangsung 1 jam.

Evaluasi :posisi ibu sudah di atur miring kiri/kanan.

6. (Pukul 22.40) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu seperti memberikan roti dan teh manis atau makanan yang ibu sukai sebagai sumber tenaga pada saat meneran.

Evaluasi : asupan makanan dan cairan sudah dipenuhi.

6. Melakukan pendokumentasian asuhan yang dilakukan.

### Data Perkembangan pada ibu bersalin 19 Maret 2020

Jam : 24.00 Wib

#### a. SUBYEKTIF

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

#### b. OBYEKTIF

KU : Baik

Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda vital ibu

TD	: 120/70 mmHg	RR	: 24x/i
HR	: 80x/i	S	: 36.7°C

Pemeriksaan dalam :

Vagina : Teraba lembek, tidak ada benjolan

Pembukaan : 7 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Molase : Tidak ada

DJJ : 140 x/i

His : 5x10'/ 45

#### c. ANALISIS

G2P1A0 Inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal

#### d. PENATALAKSANAAN

1. (Pukul 24.15) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayinya dalam keadaan normal dan pembukaan bertambah  
Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengetahui bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal
2. (Pukul 24.25) Menganjurkan kepada ibu untuk lebih banyak bergerak, seperti mobilisasi miring ke kiri atau ke kanan.  
Evaluasi: Ibu mau melakukan mobilisasi miring ke kiri dan ke kanan
3. (Pukul 24.40) Beritahu kepada ibu rasa sakit yang di rasakan sekarang adalah hal yang fisiologis

Evaluasi: Ibu mengerti dengan keadaan saat ini

4. (Pukul 01.00) Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu, saat ada rasa sakit (his) anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dan mengeluarkan perlahan melalui mulut dan menganjurkan ibu untuk beristirahat jika tidak ada his

Evaluasi: ibu mau dan mengerti untuk melakukan teknik rileksasi untuk mengurangi rasa sakit.

**Data perkembangan pada ibu bersalin 20 Maret 2020**

Jam : 02.00 WIB

**a. SUBYEKTIF**

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

**b. OBYEKTIF**

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital ibu

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

HR : 80x/i                                      S : 36.7°C

Pemeriksaan dalam :

Setelah 4 jam melakukan pemeriksaan dalam dilakukan pemeriksaan ulang untuk memastikan pembukaan sudah 9 cm

Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan

Pembukaan : 9 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Molase : Tidak ada

Penurunan : 2/5

DJJ : 140x/i

His : 5x10'/45

**c. ANALISIS**

G2P1A0 inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal

**d. PENATALAKSANAAN**

1. (Pukul 02.15) Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayinya dalam keadaan normal dan pembukaan sudah bertambah  
Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengetahui bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal

2. (Pukul 02.20) Menyarankan ibu untuk memenuhi kebutuhan energi ibu seperti makan dan minum  
Evaluasi: Ibu bersedia memenuhi kebutuhan energi
3. (Pukul 02.35) Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu, saat ada rasa sakit (his) anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dan mengeluarkan perlahan melalui mulut dan menganjurkan ibu untuk beristirahat jika tidak ada his.  
Evaluasi: Ibu mau dan mengerti untuk melakukan teknik rileksasi/ untuk mengurangi rasa sakit
4. (Pukul 02.40) Memasang cairan Infus Ringer Lactat (RL) pada ibu  
Evaluasi: Penolong memasang infus
5. (Pukul 02.50) Memasang cateter kepada ibu untuk melihat apakah kandung kemih penuh atau tidak  
Evaluasi: Cateter sudah dipasang dengan baik, urin  $\pm 250$  ml
6. (Pukul 02.55) Mempersiapkan alat-alat persalinan, seperti partus set (Bak instrumen, setengah koher, gunting episiotomy, klem arteri, pinset surgis, pinset anatomis, gunting lurus, umbilical klem, penghisap deelee, kateter, gunting tali pusat, hand scoen), hecing set (nalt hecing, plain cat gut no. 02) dan obat-obatan (oksitosin, metergine, vit k).  
Evaluasi: Penolong mempersiapkan alat-alat persalinan

### **Data perkembangan pada ibu bersalin 20 Februari 2020**

Jam : 03.00 WIB

#### **a. SUBYEKTIF**

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

#### **b. OBYEKTIF**

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV:

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

HR : 80x/i                                      S : 36.7°C

Pemeriksaan dalam:

Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan

Porsio : Menipis

Pembukaan: 10 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi: Kepala

Molase : Tidak ada

Penurunan : 1/5

DJJ : 140x/i

His : 5x10'/45

#### **c. ANALISIS**

G2P1A0 Inpartu kala 1 fase aktif deselerasi

#### **d. PELAKSANAAN**

1. (Pukul 03.00) Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan memberitahukan suami untuk mendampingi ibu pada saat persalinan

Evaluasi: Suami mau mendampingi istri pada saat persalinan

Mengajari ibu teknik pernapasan dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkannya melalui mulut secara perlahan-lahan

Evaluasi: Ibu sudah mengerti cara mengatur pernafasan yaitu menarik nafas dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut secara perlahan

Mengatur dan menjaga posisi ibu saat persalinan

Evaluasi: Ibu sudah mengerti cara mengatur dan menjaga posisi nyaman dengan miring ke kiri atau ke kanan

2. (Pukul 03.002) Memasang sampiran dan menggunakan APD lengkap

Evaluasi: Penolong menggunakan APD yaitu topi, masker, sarung tangan, apron, kaca mata, sepatu boot

## 2. ASUHAN KALA II PERSALINAN

Tanggal : 20-Maret-2020

Pukul : 03.00 WIB

Tempat : Puskesmas Siborongborong

Nama Mahasiswa : Junita Hutabarat

### a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan perut mules, nyeri pinggang sampai keperut bagian bawah dan semakin sering
- 2) Ibu mengatakan seperti ingin BAB

### b. Data Objektif (O)

Keadaan Umum : Baik

Tanda-tanda vital : Dalam batas normal

His : 5x10'/45" detik, kekuatan : Adekuat

DJJ : 140x/ menit, teratur

Pemeriksaan Dalam:

Vulva vagina : tidak ada kelainan

Portio :Menipis

Pembukaan : 10 cm (jam 03.00 Wib)

Ketuban : Dilakukan amniotomi (jam 03.03)

Presentasi : Belakang kepala

Molase : Tidak ada

Penurunan kepala : 1/5

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

### c. Asessment (A)

Ibu G2p1a0 hamil 38-40 minggu, inpartu kala II

### d. Penatalaksanaan (P)

1. (Pukul 03.05 WIB) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah saatnya untuk melahirkan.

*Ibu dan keluarga sudah mengetahui bahwa ibu akan melahirkan.*

2. (Pukul 03.07 WIB) Mengajarkan ibu untuk mengedan dan posisi yang nyaman untuk persalinan, ibu setengah duduk dan tangan ibu menarik pahanya ke arah dada ibu.

*Ibu memilih posisi setengah duduk untuk persalinannya*

3. Pukul 13.10 WIB , Melakukan pertolongan persalinan dengan APN
- Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
    - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
    - Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
    - Perineum menonjol.
    - Vulva vagina dan sfingter anal membuka.

- Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

*Penolong telah menyediakan obat-obat seperti oksitosin*

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

*Penolong sudah melepaskan semua perhiasannya*

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

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

- Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan

serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

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

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

*DJJ 140x/ menit*

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

*Ibu dibantu mengambil posisi paling nyaman*

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

*Ibu dipimpin untuk meneran*

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

*Handuk sudah disediakan dan telah diletakkan di bawah ibu*

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

*Alas bokong telah di sediakan di bawah bokong ibu*

- Membuka partus set.
- Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.  
*Penolong sudah memakai sarung tangan*
- Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi,

membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

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

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

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

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

*Ada lilitan tali pusat tetapi tidak ketat*

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

*Badan bayi telah lahir*

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

*Pada Pukul 03.15 WIB bayi lahir spontan dan segera menangis dengan jenis kelamin Perempuan*

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

*Bayi telah dikeringkan dan diletakkan diatas perut ibu*

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

*Tali pusat telah di diklem*

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

*Tali pusat telah dipotong*

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

*Handuk bayi telah diganti dengan yang kering*

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

*Bayi diberikan pada ibu untuk dilakukan IMD*

### **3. ASUHAN KALA III**

Tanggal : 20-Maret-2020

Pukul :03.15 WIB

Tempat : Puskesmas Siborongborong

Nama Mahasiswa : Junita Hutabarat

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

- 1) Ibu merasa bahagia dan bersyukur bayi telah lahir
- 2) Ibu mengatakan masih sangat lelah
- 3) Ibu mengatakan perut terasa mules

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

- 1) Kontraksi uterus kuat
- 2) Tinggi fundus uterus setinggi pusat

- 3) Kandung kemih Kosong
- 4) Perdarahan  $\pm 100$  ml
- 5) Kesadaran Composmentis
- 6) Keadaan emosional stabil
- 7) Memastikan tanda pelepasan plasenta
  - a. adanya semburan darah tiba-tiba
  - b. tali pusat memanjang
  - c. bentuk uterus berubah dari diskoid menjadi globuler

**c. Asessment (A)**

Ibu P2A0 partus kala III

**d. Planning (P)**

- 1) Melakukan manajemen aktif kala III yaitu :
  - a) (Pukul 03.16) Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 distal lateral secara IM
  - b) (Pukul 03.17) Peregangan Tali Pusat Terkendali. Pindahkan klem 5-6 cm di depan vulva, setelah uterus berkontraksi dengan baik,teganggakan tali pusat dengan tangan kanan kearah bawah sejajar lantai, sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso cranial) secara perlahan-lahan  
Evaluasi :telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali
  - c) (Pukul 03.18) Masase fundus uterus, lakukan masase pada fundus uterus selama 15 detik secara sirkuler sehingga uterus berkontraksi dengan baik  
Evaluasi: telah dilakukan masase fundus sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik
  - d) (Pukul 03.19) Menilai kelengkapan plasenta yaitu dari pemeriksaan sisi maternal, sisi fetal, dan panjang tali pusat.  
Evaluasi: plasenta lahir lengkap dengan hasil berat plasenta  $\pm 500$  gram, panjang plasenta  $\pm 45$  cm, jumlah kotiledon 16 buah, diameter  $\pm 18$  cm,insersi sentralis, dan selaput ketuban utuh.
  - e) (Pukul 03.19) Mengobservasi jumlah perdarahan

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

f) (Pukul 03.20) Memeriksa robekan jalan lahir pada perineum dan vagina

Evaluasi : ada robekan jalan lahir

g) (Pukul 03.22) Melakukan penjahitan laserasi jalan lahir yang dimulai dari mukosa vagina sampai pada otot perineum ibu.

Evaluasi : telah dilakukan penjahitan pada daerah mukosa vagina sampai ke otot perineum.

h) (Pukul 03.25) Membersihkan bokong ibu dengan air DTT dan membantu ibu untuk memakai doek serta mengganti pakaian ibu.

Evaluasi : ibu telah dibersihkan dan baju ibu telah diganti

#### 4. ASUHAN KALA IV

Tanggal : 20-Maret-2020

Pukul : 04.00 WIB

Tempat : Puskesmas Siborongborong

Nama Mahasiswa : Junita Hutabarat

##### a) Data subjektif (S)

Ibu mengatakan lelah dan masih terasa mules

Ibu mengatakan mules pada perutnya

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

##### b) Data Objektif (O)

1) Keadaan umum : baik

2) Kesadaran : composmentis

3) Tanda-tanda vital : nadi : 74x/m, pernafasan : 25x/m, suhu : 36,8°C, tekanan darah : 110/70 mmHg

4) Plasenta : lahir lengkap

5) Kontraksi : kuat

6) TFU : 2 jari di bawah pusat

7) Kandung kemih : penuh

8) Robekan perineum : derajat 2

9) Bayi masih IMD dan berhasil setelah 30 menit

**c) Asessment (A)**

Ibu P2A0 partus kala IV

**d) Pelaksanaan (P)**

1. (Pukul 04.05) Melakukan massase uterus pada bagian fundus ibu dan mengajarkan ibu dan keluarga cara massase sehingga utrerus tetap berkontraksi dengan baik.

Evaluasi : ibu sudah melakukan massase

2. (Pukul 04.07) Melakukan pemeriksaan kandung kemih

Evaluasi : kandung kemih penuh dan dilakukan kateterisasi

3. (Pukul 04.10) Melakukan pemeriksaan TTV ibu dan melakukan estimasi kehilangan darah

Evaluasi : TTV ibu dalam batas normal dan pengeluaran darah  $\pm 100$

cc

**Tabel 3.1 Evaluasi Pemeriksaan Nadi dan Keadaan Umum Ibu**

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kont raksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
I	03.10 Wib	110/70 mmhg	74	36, 7°C	1 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	
	03.25 Wib	110/70 mmhg	78		1 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	100
	03.40 wib	100/80 mmhg	74		1 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	Cc
	03.58 wib	100/80 mmhg	74		1jari di bawah pusat	Baik	Kosong	
II	04.20 wib	100/80 mmhg	74	36, 6°C	2 jari di bawah pusat	Baik	Penuh	50
	04.35 wib	110/80 mmhg	74		2jari di bawah pusat	Baik	Kosong	Cc

4. (Pukul 04.30) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh, merapikan ibu dengan memposisikan ibu berbaring dengan nyaman dan memastikan ibu tetap nyaman dan membantu ibu memberikan asi kepada bayinya  
Evaluasi : ibu sudah bersih dan bayinya telah menyusui dengan baik.
5. (Pukul 04.40) Membereskan alat yang dipakai dan disterilkan kembali. Memasukkan peralatan kelarutan klorin 0.5% dan mencuci bilas setelah

dekontaminasi, serta membuang alat habis pakai ke tempat yang sesuai.

Evaluasi : alat sudah di bersihkan

6. (Pukul 04.50) Memberikan vit K1 sebanyak 0.5cc untuk menghindari perdarahan pada otak.

Evaluasi : vitamin K telah diberikan.

7. (Pukul 08.05) Pemberian terapi obat pulang yaitu memberikan vit A 2 kapsul 1xperhari, paracetamol, 10 tablet 3x perhari, amoxilin, 10 tablet 3xperhari, vit B.com 10 tablet 1 xperhari.

Evaluasi : ibu telah menerima terapi obat yang di berikan.

### C. ASUHAN NIFAS

#### 1. Kunjungan nifas I (6 Jam-3 hari)

Tanggal pengkajian : 20-Maret-2020  
 Waktu pengkajian : 09.00 WIB  
 Tempat : Rumah Pasien  
 Nama Mahasiswa : Junita Hutabarat

##### a. Subjektif (S)

- Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
- Ibu mengatakan ASI keluar
- Ibu mengatakan senang dengan kehadiran bayinya
- Ibu mengatakan sudah berkemih

##### b. Objektif (O)

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

- c) Caries : Tidak ada
- d) Epulis : Tidak ada
- e) Tonsil : Baik

## 8) Telinga

- a) Pengeluaran : Ada dalam batas normal

## 9) Leher

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

## 10) Dada

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

## 11) Aksila

- a) Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

## 12) Abdomen

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

## 13) Palpasi

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

## 14) Inspeksi

- Lochea : Rubra
- Pengeluaran pervaginam : Normal

**c. Assesment (A)**

Ibu P2A0 post partum 6 jam dengan keadaan normal

**d. Penatalaksanaan (P)**

- 1) (Pukul 09.10 WIB) Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu sehat TD 110/70 mmHg, perdarahan normal, kontaksi perut ibu baik, bekas luka jahitan bersih dan tidak ada infeksi  
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
- 2) (Pukul 09.15 WIB) Memberikan KIE tentang ibu untuk tetap menjaga pola makan yaitu dengan menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman dengan menambah porsi makan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu sebaik mungkin. Seperti makan sayur-sayuran, daging ayam/sapi, ikan, telur, tempe, tahu, daun katup, sup daging dan ikan, dan makanan yang mengandung nutrisi yang baik, hindari untuk mengkonsumsi MSG (penyedap rasa) dan makanan instant.  
Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.
- 3) (Pukul 09.20 WIB) Memberikan KIE kepada ibu cara perawatan payudara dengan membersihkan puting susu dan seluruh bagian payudara ibu dengan air hangat dan sebelum memberikan ASI kepada bayi terlebih dahulu ibu melakukan pemijitan sebelum memberikan ASI dan apabila payudara ibu keras memberitahu kepada ibu untuk mengompres supaya tidak terjadi bendungan ASI dan setelah memberikan ASI ibu selalu menyendawakan bayi dengan cara manaruh bayi pada bahu ibu ditepuk perlahan  
Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara dan melakukan pemijitan sebelum memberikan ASI kepada bayi
- 4) (Pukul 09.25 WIB) Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang KB yang akan digunakan ibu untuk memperjarak kehamilan ibu  
Evaluasi: Ibu bersedia menggunakan KB setelah kondisi ibu baik
- 5) (Pukul 09.30 WIB) Memberitahu ibu dan keluarga untuk melakukan perawatan luka perineum yaitu dengan membesihkan luka dengan air

bersih dan hangat untuk mengurangi nyeri serta menggunakan sabun dan mengeringkannya dengan kain bersih untuk menghindari infeksi.

Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia melakukan perawatan pada luka jahitan.

- 5) (Pukul 09.35 WIB) Menganjurkan kepada ibu untuk mengatur pola istirahat yaitu dengan istirahat saat bayi tidur dan melakukan aktifitas saat bayi terbangun, serta istirahat minimal 7-8 jam/hari untuk menjaga kesehatan ibu supaya tidak sakit dan kurang istirahat.

Evaluasi : ibu telah bersedia mengatur pola istirahatnya.

- 6) (Pukul 09.40 WIB) Memberitahu suami dan keluarga untuk mendukung dan membantu pemulihan ibu selama masa pemulihan dengan mendukung ibu untuk menyusui sesering mungkin dan menjaga bayi tetap aman dan nyaman.

Evaluasi : suami dan keluarga telah bersedia.

- 7) (Pukul 09.45 WIB) Memberitahu tanda bahaya nifas kepada ibu seperti

1. Perdarahan lewat jalan lahir dan demam lebih dari 2 hari
2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
3. Bengkak diwajah, tangan atau kaki dan sakit kepala
4. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
5. Merasa pusing yang berlebihan dan pandangan kabur

- 8) (Pukul 09.50 WIB) Memberitahu kepada ibu untuk mengkonsumsi vitamin A dan tablet Fe 1x1/hari sebanyak 42 biji selama masa nifas

Evaluasi : Ibu akan mengkonsumsi vitamin A dan tablet Fe 1x1/hari

## **2. Kunjungan nifas II (4 hari-28 hari postpartum)**

Tanggal pengkajian : 24-Maret-2020

Waktu pengkajian : 11.00 WIB

Tempat : Dilakukan daring lewat telepon

Nama Mahasiswa : Junita Hutabarat

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

- Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan dan semakin lancar

- Ibu mengatakan masih keluar darah dari vagina tetapi tidak banyak

**b. Data Objektif (O)**

1. Keadaan umum ibu : baik
2. TTV ibu dalam batas normal
3. Lochea sangunolenta dengan warna merah kekuningan
4. Luka jalan lahir sudah kering
5. Tidak ada infeksi
6. ASI lancar

**c. Assesment(A)**

Ibu P2A0 dengan post partum 4 hari dengan keadaan normal.

**d. Penatalaksanaan(P)**

- 1) (Pukul 11.05 WIB) Mananyakan kepada ibu bagaimana keadaan kondisi ibu dan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai cairan yang keluar dari vagina ibu yang berwarna kecoklatan adalah hal yang normal, tetapi jika warnanya kehijauan atau berbau amis maka segera diberitahu kepada bidan  
Evaluasi: keadaan ibu baik dan ibu telah mengerti tentang cairan yang keluar dari vagina ibu
- 2) (Pukul 11.10 WIB) Memberitahu KIE tentang memberikan asi sesering mungkin dan sebelum memberikan asi eksklusif ibu akan melakukan perawatan payudara dengan cara mengompres puting susu dengan air hangat dan sebelum memberikan asi ibu harus cuci tangan dan memakai masker untuk mencegah covid pada bayi dan sekitarnya juga  
Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan cuci tangan dan memakai masker senelum memberikan asi
- 3) (Pukul 11:15 WIB) Memberikan KIE tentang ibu untuk tetap menjaga pola makan yaitu dengan menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman dengan menambah porsi makan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu sebaik mungkin. Seperti makan sayur-

sayuran,daging ayam/sapi, ikan, telur, tempe,tahu, daun katup, sup daging dan ikan, dan makanan yang mengandung nutrisi yang baik, hindari untuk mengkomsumsi MSG (penyedap rasa) dan makanan instant.

Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.

- 4) (Pukul 11.20) Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tetap menjaga pola istirahat yaitu 6-8 jam/hari

Evaluasi: ibu bersedia menjaga pola istirahat.

- 5) (Pukul 11.25) Memberitahu kepada ibu untuk mengkonsumsi Vitamin A dan tablet Fe 1x1/hari sebanyak 42 biji selama masa nifas

Evaluasi : Ibu akan mengkonsumsi tablet Fe 1x1/hari

- 6) (Pukul 11.30) Memberikan KIE tentang pencegahan COVID-19 kepada ibu untuk menganjurkan ibu mengerti menjaga kesehatan dan kebersihan dengan cara mencuci tangan, memakai masker sebelum kontak dengan bayi, keluarga dan lingkungan sekitarnya untuk mencegah penularan virus COVID-19

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga dan melakukan cuci tangan dan memakai masker.

### **3. Kunjungan nifas ke III (28hari-42 hari postpartum)**

Tanggal pengkajian : 21 April 2020

Waktu pengkajian : 14.00 WIB

Tempat : Dilakukan daring lewat telepon

Nama Mahasiswa : Junita Hutabarat

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

- 1) Ibu mengatakan keadaannya semakin membaik
- 2) Ibu mengatakan asinya keluar semakin lancar
- 3) Ibu sudah dapat mengatur istirahatnya
- 4) Ibu mengatakan masih keluar darah kekuningan dari vagina

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

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) TTV dalam batas normal
- 3) Lochea : alba dengan warna putih
- 4) Luka jahitan sudah kering
- 5) Tidak ada infeksi
- 6) Asi lancar

#### **c. Assesment (S)**

Ibu P2A0 postpartum 28 hari dengan keadaan normal.

#### **d. Penaksanaan (P)**

1) (Pukul 14.10 WIB) Memberitahu ibu KIE tentang pencegahan masalah penyakit tentang COVID-19 dengan cara sebelum kontak dengan bayi atau keluarga baik itu untuk lingkungan juga, terlebih dahulu melakukan cuci tangan dan memakai masker supaya mencegah penularan COVID-19 dan bertanya kepada ibu lewat daring telfon tentang kondisi ibu saat ini semakin membaik dengan asi ibu keluar dengan lancar

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan akan mau mencegah COVID-19

2) (Pukul 14.15 WIB) Menganjurkan ibu untuk memberikan asi sesering mungkin dan sebelum memberikan asi ibu melakukan cuci tangan dan memakai masker supaya bayi tidak terkena virus sebaiknya mencegah

covid yang terjadi dan memberitahu juga kepada keluarga supaya memakai maskes dan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan bayi dan ibu akan melakukan asi eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan apapun selama 6 bulan.

Evaluasi : ibu bersedia memberikan asi eksklusif dan akan mencuci tangan dan pakai masker sebelum memberikan asi

3) (Pukul 14.20 WIB) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tetap menjaga pola istiahat yaitu malam 7-8 jam dan siang 1-2 jam perhari.

Evaluasi : ibu bersedia menjaga pola istirahat.

4) (Pukul 14.25 WIB) Menganjurkan ibu untuk datang saat ada keluhan dan masalah dan tetap jaga diri dan bayi ataupun lingkungan tetap pakai masker dan cuci tangan supaya mencegah covid-19 dan memberitahu kepada ibu untuk tidak keluar rumah.

Evaluasi : ibu bersedia dan akan datang ke petugas kesehatan jika ada masalah dan ibu akan bersedia tidak keluar rumah dan ibu akan melakukan cuci tangan dan memakai masker



8) Abdomen : Simetris, tidak ada benjolan atau pembesaran, tidak terdapat perdarahan tali pusat

9) Ekstremitas : Jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada edema

10) Genitalia : Labia Maiora menutupi labia minora

c. Reflek

1) Moro : +

2) Rooting : +

3) Sucking : +

d. Antropometri

BB : 3565 gram                      LD : 33 cm

PB : 50 cm                              LK : 35 cm

Apgar : 7

**Tabel 3.1 APGAR Score Menit Pertama**

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

**c. Assessment(S)**

Neonatus cukup bulan lahir normal sesuai usia kehamilan

**d. Penatalaksanaan(P)**

1) (Pukul 09.05 WIB) Melakukan perawatan tali pusat dan terlebih dahulu saya melakukan cuci tangan dan memakai masker dan membalut tali pusat menggunakan kassa steril dan mengajarkan kepada ibu untuk perawatan tali pusat bayi, jika terkena basah segera menggantikan kassa steril yang kering, dan tidak memberikan alcohol atau betadine pada tali pusat bayi.

Evaluasi : ibu sudah mengerti cara perawatan tali pusat.

2) (Pukul 09.10 WIB) Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi diberikan ASI minimal selama 6 bulan tanpa ada diberikan makanan pendamping ASI dan sebelum memberikan asi ibu melakukan cuci tangan dan memakai masker

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayi dan melakukan cuci tangan dan memakai masker

3) (Pukul 09.15 WIB) Memberitahu kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, karena bayi dapat kehilangan panas pada tubuhnya melalui : air mandi yang dingin, bayi diletakkan dekat dengan dinding, bayi diruangan yang suhunya dingin, bayi yang tidak diganti pakaian basah akibat BAB dan BAK.

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya.

4) (Pukul 09.20 WIB) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah bayi yang tidak mau menyusu, sesak bernafas, bayi merintih, atau bayi sampai demam tinggi, mata bayi kuning, dan muka bayi pucat.

Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir.

## 2. Kunjungan II (3-7 hari)

Tanggal pengkajian : 24-Maret-2020  
 Waktu pengkajian : 11.00 WIB  
 Tempat : Dilakukan daring lewat telepon  
 Nama Mahasiswa : Junita Hutabarat

### a. Data Subjektif

- Bayi tidur siang dan rewel pada malam hari
- Bayi menyusui dengan kuat
- Bayi BAB dan BAK dengan baik

### b. Data Objektif

- Tali pusat kering
- Warna kulit bayi kemerahan
- Bayi bergerak aktif

### c. Assesment

Neonatus cukup bulan lahir normal umur 4 hari

### d. Penatalaksanaan

1. (Pukul 11.20 WIB) Memberitahu kepada ibu sebelum kontak dengan bayi melakukan cuci tangan dan memakai masker supaya mencegah covid-19 dan mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar adalah bayi diletakkan diatas bantal atau di pangkuan ibu dan ASI diberikan kepada bayi pada kedua payudara secara bergantian hingga bayi melepas putting susu ibu sendiri, dan setelah bayi selesai menyusui ibu harus sendawakan bayi dengan menepuk bagian punggung bayi sampai bayi sendawa yang tujuannya ASI tidak masuk ke paru-paru bayi atau disebut aspirasi

Evaluasi :ibu segera melakukan cuci tangan dan pakai masker dan sudah mengetahui teknik menyusui yang benar dan bersedia untuk menyendawakan bayinya selesai menyusui

2. (Pukul 11.22 WIB) Memberitahu kepada ibu bahwa tali pusat bayi belum pupus dan apabila memegang tali pusat bayi ibu harus cuci tangan dan memakai masker supaya mencegah covid-19

Evaluasi :tali pusat belum pupus dan ibu bersedia cuci tangan dan pakai masker

3. (Pukul 11.25 WIB) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dimana ibu harus langsung mengganti pakaian bayi jika sudah basah atau bayi BAK dan BAB bayi tidak kedinginan dan tidak ada gangguan pada kulit bayi yang disebabkan oleh kurang bersih atau pakaian bayi lembab, karena dapat menyebabkan kulit bayi gatal, merah dan ada timbul bintik berisi cairan, sebelum ibu kontak dengan bayi ibu segera cuci tangan dan pakai masker supaya mencegah covid-19

Evaluasi : ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya sebelum kontak dengan bayi cuci tangan dan memakai masker ibu bersedia

4. (Pukul 11.28 WIB) Memberitahu kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti pakaian bayi setiap kali basah dan sebelum melakukan tindakan ibu dan keluarga cuci tangan dan memakai masker terlebih dahulu supaya mencegah penyebaran covid-19

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti cara menjaga kehangatan bayinya.

5. (Pukul 11.30 WIB) Memberitahukan ibu untuk tetap memberi ASI kepada bayinya sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi, supaya asupan gizi bayi baik dan kebutuhan bayi terpenuhi dan ibu harus cuci tangan dan pakai masker untuk mencegah covid-19

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya.

### **3. Kunjungan ke III (8-28 Hari)**

Tanggal pengkajian : 21-April-2020

Waktu pengkajian : 14.00 WIB

Tempat : Dilakukan lewat daring telepon

Nama Mahasiswa : Junita Hutabarat

**a. Data Subjektif (S)**

- Bayi menyusui dengan baik dan daya hisap semakin kuat
- Bayi BAB dan BAK dengan baik

**b. Data Objektif (O)**

- Bayi bergerak aktif
- Warna kulit kemerahan
- Tidak ada infeksi

**c. Assasment (A)**

Neonatus cukup bulan lahir normal umur 28 hari

**d. Penatalaksanaan (P)**

1) (Pukul 14.00 WIB) Memberitahu kepada ibu supaya cuci tangan dan memakai masker untuk mencegah covid-19 dan mengajarkan kepada ibu untuk memandikan bayi dengan air hangat dengan membersihkan mulai dari kepala bayi, leher, dada, punggung dan bagian tangan serta kaki bayi hingga ke anus dengan menggunakan sabun dan air hangat yang bersih.

Evaluasi : ibu sudah mengerti cara untuk memandikan bayinya dan cuci tangan, memakai masker

2) (Pukul 14.10 WIB) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan sebelum memberikan asi ibu mencuci tangan dan memakai masker untuk mencegah covid-19

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif dan melakukan cuci tangan dan memakai masker

3) (Pukul 14.15 WIB) Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar adalah bayi diletakkan diatas bantal atau dipangkuan ibu dan ASI diberikan kepada bayi pada kedua payudara secara bergantian hingga bayi melepas puting susu ibu sendiri, dan setelah bayi selesai menyusui ibu harus sendawakan bayi dengan menepuk bagian punggung bayi sampai bayi sendawa yang tujuannya ASI tidak masuk ke paru-paru bayi atau disebut dengan Aspirasi dan sebelum melakukan ibu terlebih dahulu cuci tangan dan pakai masker untuk mencegah covid-19

Evaluasi : ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang benar dan bersedia untuk menyedawakan bayinya selesai menyusui dan melakukan cuci tangan dan memakai masker

4) (Pukul 14.20 WIB) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya menganjurkan pada ibu untuk cuci tangan dan pakai masker dan dimana ibu harus langsung mengganti pakain bayi jika sudah basah atau bayi BAK dan BAB agar bayi tidak kedinginan dan tidak ada gangguan pada kulit bayi yang disebabkan oleh kurang bersih atau pakaian bayi lembab, karena dapat menyebabkan kulit bayi gatal, merah dan ada timbul bintik berisi cairan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan bayinya dan ibu bersedia cuci tangan dan pakai masker

### C. Dokumentasi Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Tanggal : 07 Oktober 2019  
 Jam : 11.00 WIB  
 Tempat : Puskesmas Sitada-tada  
 Nama Mahasiswa : Junita Hutabarat

#### 1. SUBYEKTIF

##### a. Identitas

Nama Ibu : Ibu A.T                      Nama Suami : Bapak M.H  
 Umur : 30 tahun                      Umur : 33 tahun  
 Pekerjaan : Wiraswasta                      Pekerjaan : Wiraswasta

b. Keluhan utama : Ibu mengatakan ingin memakai KB Implan

##### c. Riwayat perkawinan

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

##### d. Riwayat Kesehatan

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

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

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

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

##### e. Riwayat Obstetri Ginekologi

###### 1) Riwayat Menstruasi

Menarche                      14 tahun  
 Siklus                              28 hari

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

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

- 1) Ibu mengatakan anak pertama umur 2 tahun lahir dengan berat badan 3300 gram, lahir dengan usia kehamilan aterm, jenis kelamin perempuan, ditolong bidan dan lahir dirumah Bidan. Anak pertama diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
- 2) Ibu mengatakan anak kedua umur 1 tahun lahir dengan berat badan 3500 gram, lahir dengan usia kehamilan aterm, jenis kelamin laki-laki, ditolong bidan dan lahir dirumah Bidan. Anak kedua diberikan ASI selama 3 bulan.

g. Riwayat KB : Suntik KB 3 bulan

- 1) Lama menggunakan KB : 3 bulan
- 2) Keluhan : Tidak ada

h. Pola Kebiasaan Sehari-hari

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

**2. OBYEKTIF**

1) Pemeriksaan fisik

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

2) Status Present

## 1) Inspeksi

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

**3. ANALISIS**

Ibu A.T akseptor baru KB Implan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

**4. PENATALAKSANAAN**

- |   |       |  |
|---|-------|--|
| 1 | 11.00 | Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien, bahwa keadaan ibu saat ini baik dalam dalam kondisi normal.<br><i>Ibu sudah mengetahui keadaanya.</i>   |
|   | WIB   |  |
| 2 | 11.10 | Menjelaskan efek samping dari KB implan tersebut yaitu nyeri kepala, mual, penambahan BB.<br><i>Ibu sudah mengetahui efek samping penggunaan KB.</i>   |
|   | WIB   |  |
| 3 | 11.25 | Memberitahukan tentang keuntungan kontrasepsi implan Keuntungan kontrasepsi implan   |
|   | WIB   | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Daya guna tinggi</li> <li>b. Perlindungan jangka panjang (5 tahun)</li> <li>c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan</li> <li>d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam</li> <li>e. Bebas dari pengaruh estrogen</li> <li>f. Tidak mengganggu kegiatan senggama</li> <li>g. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan</li> </ul> |

h. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan  
*Ibu sudah mengetahui keuntungan penggunaan KB Implan*

- 4      11.40      Melakukan tindakan pemasangan implan dengan cara :
- WIB      1. Cuci daerah insersi, lakukan tindakan antiseptik dan tutup sekitar daerah insersi dengan kain steril
2. Lakukan anastesi lokal (lidokain) 1 % pada daerah insersi, mula-mula disuntikkan sejumlah kecil anastesi pada daerah insisi kemudian anastesi diperluas sampai ke-6 atau 2 daerah, sepanjang 4 cm. Penyuntikan anastesi dilakukan tepat dibawah kulit, sehingga lapisan luar kulit akan terangkat dari lapisan bawahnya dan memudahkan insersi
3. Dengan pisau skapel dibuat insisi 2 mm sejajar dengan lengkung siku
4. Masukkan ujung trokar melalui insisi. Terdapat 2 garis tanda batas pada trokar, 1 dekat ujung trokar lainnya dekat pangkal trokar. Dengan perlahan-lahan trokar dimasukkan sampai mencapai garis batas dekat pangkal trokar kurang lebih 4,4-5 cm. Trokar dimasukkan sampai melakukan tekanan keatas tanpa merubah sudut permukaan
5. Masukkan implan kedalam trokarnya. Dengan batang pendorong, implan di dorong perlahan-lahan ke ujung trokar sampai terasa adanya tekanan, dengan batang pendorong tetap stationer, trokar perlahan-lahan ditarik kembali sampai garis batas dekat ujung trokar terlihat pada insisi, jangan keluarkan trokarnya. Raba lengan dengan jari untuk memastikan implantnya sudah berada pada tempatnya dengan baik

6. Ubah trokar sehingga implan berikutnya berada 15° dari implan sebelumnya. Letakkan jari tangan pada implan sebelumnya masukkan kembali trokar sepanjang pinggir jari tangan sampai ke garis batas dekat pangkal trokar. Selanjutnya seperti pada butir sebelumnya ulangi prosedur berikut sampai semua implan telah terpasang
7. Setelah semua implan terpasang, lakukan penekanan pada tempat luka insisi dengan kasa steril untuk mengurangi perdarahan lalu kedua pinggir insisi ditekan sampai berdekatan dan ditutup dengan plester kupu-kupu, tidak diperlukan penjahitan luka insisi
8. Luka insisi ditutup dengan kompres kering, lalu lengan dibalut dengan kasa untuk mencegah perdarahan. Daerah insersi dibiarkan kering dan tetap bersih selama 4 hari.

*Telah dilakukan pemasangan KB Implan*

5. 12.30 WIB Memberikan terapi kepada ibu untuk membantu menghilangkan rasa nyeri setelah tindakan pemasangan KB Implan.

*Bidan memberikan obat penghilang rasa sakit*

6. 12.40 WIB Menganjurkan ibu untuk kontrol kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk mengetahui keadaan tempat pemasangan implan.

*Ibu akan melakukan kontrol minggu depan di Puskesmas Sitada-tada*

7. 12.55 WIB Melakukan pencatatan pada buku register dan kartu ibu jika ibu kembali ber-KB atau ganti KB yang baru.

*Nama ibu sudah dicatat di buku register dan ibu mendapatkan kartu KB*

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

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

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

Kebijakan Departemen Kesehatan Republik Indonesia yaitu standar pelayanan minimal 10T. Selama melaksanakan asuhan antenatal, asuhan yang dapat diberikan yaitu diberikan secara keseluruhan yang diberikan pada Ibu D.M dapat terlaksana dengan baik. Setiap ibu hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal : satu kali kunjungan trimester pertama, satu kali kunjungan kedua, dua kali kunjungan ketiga. Selama kehamilan Ibu D.M melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 4 kali di Polindes Siborongborong 1 yaitu 1 kali di trimester pertama, 1 kali di trimester kedua dan 2 kali di trimester ketiga. Ini berarti adanya kesadaran pasien tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan. Dari hasil pemeriksaan ANC sebanyak 4 kali tidak ada kesenjangan teori dikarenakan ibu melaksanakan kunjungan ANC yaitu minimal 4 kali.

Pada pelaksanaan asuhan 10 T yang di berikan pada Ibu D.M yaitu Penimbangan berat badan yang bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu setiap minggu. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg Pertambahan berat badan Ibu D.M yaitu 10 kg, dari hasil tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pengukuran tinggi badan badan cukup satu kali dilakukan untuk mengetahui faktor resiko panggul sempit. Bila tinggi badan < 145 cm

maka akan terjadi resiko panggul sempit. Pada Ibu D.M tinggi badan 154 cm, dari hasil tersebut tidak ada kesenjangan.

Pengukuran Tekanan Darah dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi dini penyulit selama kehamilan yang disebabkan hipertensi dan preeklamsi. Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya pre-eklamsi. Pada Ibu D.M tekanan darah ibu 110-120 mm/Hg.

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan untuk menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis. Lingkar Lengan Atas >23,5 cm jika kurang ibu bisa berisiko melahirkan bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Lingkar Lengan Atas Ibu D.M 27 cm. sesuai dengan teori ibu tidak mengalami kesenjangan.

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Usia 36-38 minggu di dapatkan tinggi fundus ibu 33 cm, nilai ini masih dalam batas normal dengan tafsiran berat badan janin 3.255 gram sehingga tidak terjadi kesenjangan antar teori dengan praktek.

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

Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar Haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11 gr%. Pada pemeriksaan laboratorium Ibu D.M didapat kadar Hb bernilai 12 gr% dan dinyatakan normal, sehingga tidak terjadi kesenjangan.

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

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

## **B. Asuhan Persalinan**

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

### **1. Kala I**

Kala I dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap (10 cm) dimana proses ini dibagi dalam 2 fase, yaitu fase laten (7-8 jam) serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (6-8 jam) serviks membuka dari 4-10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif. Pada saat Ibu D.M dilakukan pemeriksaan pembukaan serviks sudah 5 cm pada pukul 22.00 WIB, portio menipis, ketuban belum pecah, kepala berada 3/5 dan his kuat. Kurang lebih 1 jam kemudian dilakukan pemeriksaan dan didapatkan bahwa kemajuan persalinan Ibu D.M berlangsung cepat dengan hasil pembukaan serviks 7 cm dan sekitar satu jam kemudian dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pembukaan serviks 9 cm. Dilakukan pemeriksaan dalam kembali setelah 1 jam dan didapatkan pembukaan sudah lengkap dan his sudah adekuat, kepala sudah berada di hodge IV dilakukan amniotomi air ketuban sudah pecah, ketuban tampak kehijauan dan berbau amis.

### **2. Kala II**

Persalinan kala II berlangsung dengan normal sejak pukul 03.00-03.20 dilakukan amniotomi karena pada saat pembukaan lengkap ketuban dipecahkan (03.03 WIB). Pimpinan persalinan dilakukan setelah kepala tampak 5-6 cm di depan vulva ibu, bayi lahir spontan pada pukul 03.15 dan telah dilakukan penilaian sepintas, bayi bergerak aktif dan segera menangis, bayi telah dikeringkan, adanya lilitan tali pusat tapi tidak ketat sehingga lilitan tali pusat dapat dilepaskan, kemudian bayi diletakkan diatas

perut untuk melakukan IMD dimana bayi ditutup dengan serbet dan dipakaikan topi.

Pada saat persalinan ada beberapa tindakan yang tidak mengikuti tahapan-tahapan yang ada pada 60 langkah APN, di antaranya tidak dilakukan sanggar susur pada saat pertolongan persalinan, tidak menghisap lendir, mengeringkan bayi dengan serbet bukan dengan handuk, serta melakukan pemotongan tali pusat terlebih dahulu baru meletakkan bayi diatas perut ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan melakukan IMD. Hal ini tidak sesuai dengan 60 langkah APN yang telah berlaku. Proses persalinan kala II berjalan dengan lancar dan baik tanpa ditemukan penyulit dan komplikasi pada kala II.

### 3. Kala III

Sesuai dengan teori, kala III (pengeluaran plasenta) kira kira 15 menit sebelum penanganan asuhan kala III dilakukan dengan melaksanakan manajemen aktif kala III yaitu dengan melakukan pemeriksaan bayi kedua, potong tali pusat, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melakukan masase, kemudian melakukan pemeriksaan plasenta. Plasenta lahir pukul 03.20 atau 5 menit setelah bayi lahir, kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil yaitu berat plasenta :  $\pm 500$  gr, kotiledon lengkap, tebal 2,5 cm dan panjang tali pusat 48 cm. Ada robekan perineum dan dilakukan penjahitan. terjadi kesenjangan dimana sebelum penyuntikan oksitosin tidak dilakukan pemeriksaan apakah ada bayi kedua atau tidak.

### 4. Kala IV

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

hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan secara keseluruhan Ibu D.M.

### **C. Asuhan Nifas**

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yang ada dimana melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali dan hasilnya masa nifas Ibu D.M berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi seperti adanya perdarahan, sub involusi, maupun infeksi dan pengeluaran ASI tidak ada masalah. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan bayi agar baik fisik maupun psikologi, melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui, dan imunisasi pada bayi sesuai dengan teori. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik. Secara keseluruhan persalinan Ibu D.M berlangsung normal tanpa ada penyulit. Pada masa nifas bidan wajib memberikan Tablet Fe dan Vit A. pada pasien D.M

Asuhan yang diberikan pada ibu nifas di setiap kunjungan yaitu:

1. Kunjungan I masa nifas: didapatkan pengeluaran dalam batas normal lochea rubra, ibu telah memberikan ASI nya dan ibu sudah bisa miring kiri-kanan dan juga sudah bisa merawat bayinya dengan baik dan melakukan cuci tangan dan memakai masker untuk mencegah ibu terkena virus Covid-19
2. Kunjungan II masa nifas: pada kunjungan dilakukan secara *daring* via telepon dikarenakan program Pemerintah untuk melakukan kegiatan pembelajaran secara *daring* kepada Institusi Pendidikan serta melarang mahasiswa untuk melakukan kontak langsung kepada pasien guna mencegah penularan virus *Covid-19* ini didapatkan keadaan ibu dalam keadaan normal tetapi menganjurkan ibu untuk tetap waspada dan menjaga keadaannya untuk tetap melakukan cuci tangan dan memakai masker pada saat kontak dengan bayi dan keluarga ataupun lingkungan sekitarnya untuk

mencegah terkena virus Covid-19 tetap memeriksakan keadaannya ke fasilitas kesehatan terdekat.

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

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

Asuhan yang diberikan pada bayi Ibu D.M segera setelah lahir yaitu penulis melakukan penilaian APGAR pada menit pertama dan kelima dengan cepat dan hasilnya adalah normal, lalu tali pusat kemudian di jepit dengan klem dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain yang tadi membungkus bayi dengan kain yang bersih, kemudian melakukan IMD yaitu dengan cara bayi diletakkan diatas perut ibu kemudian menutupi dengan serbet dan memakaikan topi pada bayi. Bayi lahir secara normal dan tidak ada penyulit yang terjadi pada saat proses persalinan.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan untuk bayi baru lahir sesuai dengan program yang ada dimana melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali dan hasilnya keadaan bayi Ibu D.M normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir di setiap kunjungan yaitu:

1. Kunjungan I : didapatkan bayi sudah dapat menyusu dengan baik, bayi juga sering menangis serta bayi sudah diberikan suntikkan Vitamin K dan Imunisasi HB 0.
2. Kunjungan II: pada kunjungan ini dilakukan secara *daring*/ via telepon dikarenakan program Pemerintah untuk melakukan kegiatan pembelajaran secara *daring* kepada Institusi Pendidikan serta melarang mahasiswa untuk melakukan kontak dengan pasien guna mencegah penularan Covid-19. keadaan bayi sudah lebih baik karena bayi menyusu dengan kuat dan tali

pusat sudah puput dan menganjurkan untuk melakukan cuci tangan dan memakai masker sebelum kontak dengan bayi

3. Kunjungan III juga dilakukan secara daring/ via telepon dikarenakan program Pemerintah untuk melakukan kegiatan pembelajaran secara daring kepada Institusi Pendidikan juga melarang mahasiswa untuk melakukan kontak dengan pasien mencegah terjadinya penyebaran virus *Covid-19*, maka penulis memberikan asuhan cara mencegah terjadinya penularan virus *Covid-19*. Asuhan yang diberikan pada kunjungan III yaitu tetap menganjurkan ibu untuk melakukan cuci tangan dan memakai masker sebelum kontak dengan bayi dan memberikan ASI secara eksklusif pada bayi selama enam bulan dan memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi dan kehangatan bayi.

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

Asuhan keluarga berencana dilakukan secara *daring*/ via telepon pada Ibu D.M untuk mengevaluasi pasien ikut serta dalam penggunaan alat kontrasepsi. Pasien dievaluasi belum mau ikut serta menjadi akseptor KB dikarenakan keadaan akibat virus *Covid-19*. Atas persetujuan dari Institusi Pendidikan bahwa pasien KB dapat diambil dari pasien yang pernah dilayani menjadi akseptor KB, maka asuhan KB yang diangkat untuk LTA ini adalah pada Ibu A.T P2A0 usia 30 tahun. Asuhan Keluarga Berencana dilakukan pada Ibu A.T di Puskesmas Sitada pada tanggal 07 Oktober 2019. Ibu A.T menjadi akseptor KB dikarenakan jarak antara anak pertama dan kedua terlalu dekat dan Ibu D.M memilih untuk menjadi akseptor KB Implan dengan jenis Jadena. Ibu A.T memilih untuk menggunakan KB Implan dikarenakan jangka waktu penggunaan yang lama sehingga apabila ibu memilih untuk hamil lagi, jarak dengan anak sebelumnya tidak akan terlalu dekat. Dalam melakukan asuhan keluarga berencana, dilakukan konseling kepada ibu tentang efek samping serta keuntungan dalam menggunakan alat kontrasepsi Implan yaitu efek sampingnya adalah nyeri kepala, mual serta penambahan berat badan. Keuntungan dari menggunakan alat kontrasepsi KB Implan yaitu daya gunanya yang tinggi,

perlindungan jangka panjang yaitu 3-5 tahun, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu kegiatan senggama, serta dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Persiapan ibu untuk melakukan KB Implan yaitu keadaan tubuh ibu yang sehat, ibu juga tidak sedang menggunakan alat kontrasepsi yang lain serta ibu tidak dalam siklus menstruasi. Dalam hal ini, dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan yang terjadi pada saat memberikan asuhan keluarga berencana pada Ibu A.T.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

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

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

## **B. Saran**

### 1. Untuk Penulis

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

### 2. Untuk Institusi Pendidikan

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

### 3. Untuk Lahan Praktek

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

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

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

### 4. Untuk pasien

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham. Dkk, 2017. **Obstetri Williams**. EGC : Jakarta
- Dinkes Sumut, 2018. **Profil Kesehatan Sumatera Utara** : Jakarta
- Dinkes Taput, 2017. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara** : Jakarta
- Dinkes Taput, 2018. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara** : Jakarta
- Kemenkes RI, 2018. **Profil Kesehatan Ibu dan Anak** : Jakarta
- Kemenkes RI, 2017. **Profil Kesehatan Ibu dan Anak** : Jakarta
- Kemenkes RI, 2016. **Buku Panduan Kesehatan Ibu dan Anak** :  
Jakarta
- Manuaba. I.B, 2018. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana**. EGC: Jakarta
- Mochtar. Rustam, 2012. **Sinopsis Obstetri**. EGC :Jakarta
- Myles, 2009. **Buku Ajar Bidan**. Edisi 14. Kedokteran, EGC : Jakarta.
- Prawirohardjo. Sarwono, 2011. **Ilmu Kandungan**. PT. Bina Pustaka :  
Jakarta
- Prawirohardjo. Sarwono, 2016. **Ilmu Kebidanan**. PT. Bina Pustaka :  
Jakarta
- Varney. Dkk, 2019. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan V**. EGC : Jakarta



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

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

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

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



**KARTU BIMBINGAN LTA**

Nama Mahasiswa : Junita Nova Hutabarat  
 Nim : 17. 1622  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu D.M Masa Hamil sampai dengan Nifas di Puskesmas Siborongborong Kecamatan Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2020

Pembimbing Utama : Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb  
 Pembimbing pendamping : Marni Siregar SST, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Nama Dosen	Paraf
1	13 Januari 2020	Pengajuan Proposal	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
2	16 Januari 2020	Pengajuan proposal	Marni Siregar SST, M.Kes	
3	20 Januari 2020	Bimbingan Proposal BAB 1, 2 dan 3	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
4	30 Januari 2020	Bimbingan Proposal Bab 1,2 dan 3	Marni Siregar SST, M.Kes	
5	05 Februari 2020	Bimbingan Proposal Bab 1,2 dan 3	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
6	08 Februari 2020	Dimpu R Nainggolan , SST, M.Kes	Marni Siregar SST, M.Kes	
7	14 Februari	Ujian Proposal	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb dan	
8	14 Februari	Ujian Proposal	Marni Siregar SST, M.Kes	
9	19 Februari 2020	Perbaikan Proposal	Marni Siregar SST, M.Kes	
10	24 Februari 2020	Perbaikan Proposal	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
11	28 Februari 2020	Perbaikan Proposal	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
12	05 Maret 2020	Perbaikan Proposal	Marni Siregar SST, M.Kes	

13	09 Maret 2020	Bimbingan LTA	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
14	13 Maret 2020	Bimbingan LTA	Marni Siregar SST, M.Kes	
15	17 Maret 2020	Bimbingan LTA	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
16	20 Maret 2020	Bimbingan LTA	Marni Siregar SST, M.Kes	
17	27 Maret 2020	Bimbingan LTA	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
18	05 April 2020	Bimbingan LTA	Marni Siregar SST, M.Kes	
19	08 April 2020	Bimbingan LTA	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
20	10 April 2020	Bimbingan LTA	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
21	20 April 2020	Ujian LTA	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb dan	
22	20 April 2020	<u>Ujian LTA</u>	Marni Siregar SST, M.Kes	
23	20 April 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
24	23 April 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
25	26 April 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Marni Siregar SST, M.Kes	
26	30 April 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	



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



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

Tarutung, 07 Februari 2020

Bapak/Ibu

Di  
Tempat

Dengan hormat,

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung  
Poltekkes Kemenkes Medan

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

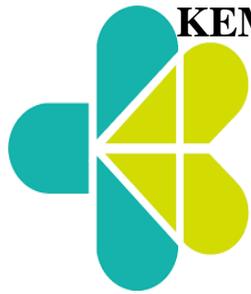
**Daftar Nama Mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan Tarutung  
Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung  
Poltekkes Kemenkes Medan



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



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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
Jl. Jamin Ginting, KM 13,5 Kel. Lau Cih Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644



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

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

PMB/RB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS : Poskesdes Hariara Siborongborong  
ALAMAT :  
TELP/NO.HP :  
NOMOR REGISTER :

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : D. Manullang  
Umur : 30 Tahun  
Agama : Kristen Protestan  
Pekerjaan : Petani  
Alamat : Ambar bolak  
Telp/Hp :-

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

Nama Mahasiswa : Junita Nova Hutabarat  
NIM : 171622

Setelah mendapat penjelasan tentang pemberian asuhan kebidanan  
komprehensif yang diberikan mulai asuhan kebidanan kehamilan trimester III berupa  
pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium seerhana (cek Hb, protein urine, urin  
reduksi), pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN, asuhan kebidanan pada  
ibu nifas (pemeriksaan fisik), asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (pemeriksaan  
fisik dan pemberian imunisasi) dan pemberian asuhan kebidanan keluarga  
berencana (konseling dan pemberian tindakan alat kontrasepsi). Pada saat  
pemberian asuhan kebidanan dan pemberian tindakan kebidanan, adanya

pengambilan foto dan video terhadap subjek,k. 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

( D. Manullang)

Diketahui,

Bidan pembimbing

Dosen Pembimbing

(Diana Simanungkalit AmdKeb)

(Sulastry Pakpahan, SST,M.Keb )



**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. Pemberian ASI  
 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	Junita Nova Hutabarat
---	-----------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	Dusun Hutatoruan 1 Kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanuli utara
---	--

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	081362489264/ junitanovahutabarat04@gmail.com
---	---

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	PRODI D-3 KEBIDANAN TARUTUNG POLTEKKES KEMENKES MEDAN JALAN RAJA TOGA SITOMPUL KECAMATAN SIATAS BARITA KABUPATEN TAPANULI UTARA
---	---

Judul Penelitian

5	ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU D.M MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, BBL, DAN KB DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SIBORONGBORONG KECAMATAN SIBORONGBORONG KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020
---	--

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	IBU HAMIL DENGAN USIA KEHAMILAN 38 MINGGU SAMPAI SAAT MENJADI AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA
---	--

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

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

3. Ringkasan Rencana Penelitian

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

Medan, .....  
Mengetahui,  
Pembimbing

Menyatakan  
Peneliti,

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

(Junita Nova Hutabarat)  
NIM. 171635

## DOKUMENTASI

### A. Kunjungan ANC

#### Mengukur tekanan darah



#### Menghitung DJJ



#### Melakukan pemeriksaan Leopold







## **B. Persalinan**

### **Kala I**



### **Kala II Pengeluaran Kepala**

### **Pemecahan Ketuban (Amniotomi)**





**Kala III Suntikan Oksitosin**



## Pemotongan tali pusat



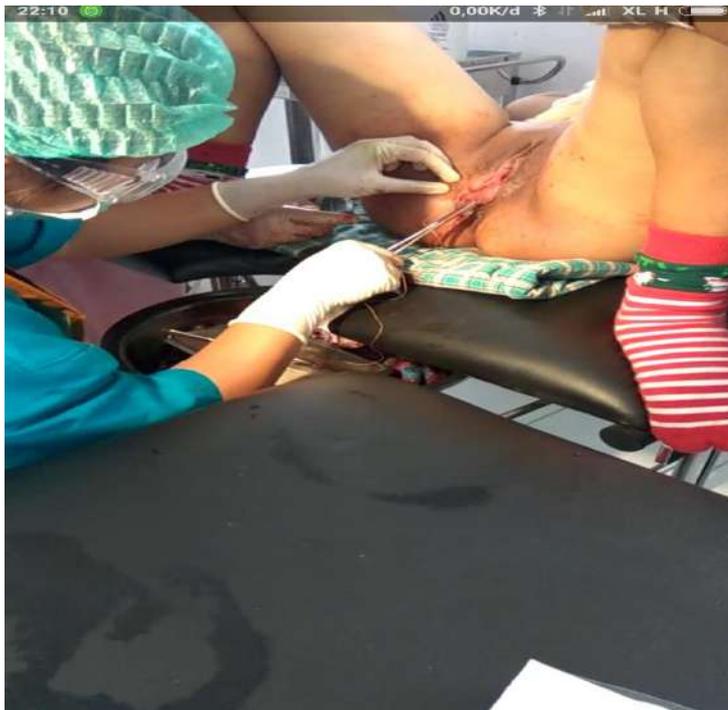
## Pengeluaran Plasenta



## Menilai Plasenta



## Penjahitan Perineum



## Perawatan tali pusat



## Pemeriksaan Fisik



**Keluarga Berencana**  
**Pemasangan KB Implan**



## A. MENAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

### Kunjungan ANC pertama (K1)

Tanggal : 27 Januari 2020  
Jam : 11.00  
Tempat : Poskesdes  
Nama Mahasiswa : Junita Hutabarat

### A. SUBYEKTIF

#### 1. Identitas

Nama Ibu	: Ibu D.M	Nama Suami	: Bapak S.M
Umur	: 30 tahun	Umur	: 31 tahun
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan sakit pinggang dan mudah lelah

#### 3. Riwayat perkawinan

- Status pernikahan : Sah
- Lama pernikahan : 1 tahun
- Penikahan ke : Pertama
- Usia Menikah : 26 tahun

#### 4. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat kesehatan yang lalu

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

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

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

#### 5. Riwayat Obstetri Ginekologi

##### a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun  
Siklus : 28 hari

Lama : 5 hari  
Jumlah : 2-3 kali ganti pembalut  
Keluhan : Tak ada  
HPHT : 03 Juni 2019

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

1) Ibu mengatakan kehamilan kedua dan tidak pernah abortus

2) Kehamilan sekarang

Hamil ke : 2  
Umur Kehamilan : 36 minggu 1 hari  
HPHT : 10 Maret 2020  
Rencana persalinan : Puskesmas

6. Riwayat KB : Suntik kb 3 bulan

a. Lama menggunakan KB : 3 Bulan

b. Keluhan : Tidak ada

10. Lingkungan yang berpengaruh

Tinggal bersama : Suami, Keluarga

Hal yang berpengaruh pada kehamilan : Suami merokok

**B. OBYEKTIF**

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmantis  
Tekanan Darah : 120/70 mmHg  
Nadi : 81 x/i  
Suhu : 36,5 °C  
Pernafasan : 20x/i  
Berat Badan : 59 kg  
Tinggi Badan : 151 cm  
Lingkar Lengan Atas ( lila) : 27 cm

## 2. Status Present

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

## 3. Status Obstetri

### -Palpasi

- TFU : 30 cm  
Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat, dibagian fundus teraba lunak  
Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras memapan kemungkinan punggung (PUKA)  
Bagian kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil kemungkinan ekstremitas  
Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras kemungkinan  
Leopold IV : kepala.  
: Kepala sudah masuk PAP (divergen)

### Auskultasi

- DJJ : 147x/m, teratur  
TBBJ :  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram

## 4. Pemeriksaan Panggul Luar

Dilakukan hanya pemeriksaan lingkaran panggul 80 cm

## 5. Pemeriksaan penunjang

- HB : 12 gr%  
Glukosa urine : Tidak dilakukan  
Protein urine : Tidak dilakukan

## C. ASSESSMENT

G2P1A0 usia kehamilan 34-36 minggu dengan kehamilan normal.

Kebutuhan : 1. Memberitahu ibu KIE rasa sakit dan mudah lelah

2. Memberitahu ibu KIE tentang nutrisi pada ibu
3. Memberitahu ibu tidak beraktivitas yang banyak

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. (Pukul 11.05 WIB) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. Tekanan darah ibu 120/70 mmHg termasuk normal, berat badan 59 kg, dan denyut jantung janin dalam keadaan normal. Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisi kesehatannya dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan baik
2. (Pukul 11.10 WIB) Memberikan KIE pada ibu tentang sakit pinggang dan mudah lelah dikarenakan semakin besarnya uterus ibu sehingga ibu merasa mudah lelah dan sakit pinggang serta menganjurkan ibu untuk mengurangi melakukan kerja berat diakibatkan semakin membesarnya janin yang ada di dalam kandungan ibu. Ibu mengerti penyebab ibu merasa mudah lelah dan sakit pinggang
3. (Pukul 11.15 WIB) Menyarankan kepada ibu untuk mengkonsumsi air putih 7-9 gelas dari yang biasanya dikarenakan tubuh ibu juga perlu asupan cairan untuk menghindari terjadinya dehidrasi pada ibu. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi air minum 7-9 gelas perhari.
4. (Pukul 11.20 WIB) Menganjurkan ibu untuk membaca dan mempelajari tanda bahaya persalinan dan tanda bahaya kehamilan yang ada di buku KIA yang diberikan supaya pengetahuan ibu tentang persalinan dan kehamilan bertambah. Ibu akan sering membaca buku KIA di rumah dan akan tau tentang tanda bahaya persalinan dan kehamilan
5. (Pukul 11.25 WIB) Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung kalsium seperti sayuran, tempe dan tahu serta susu dikarenakan kalsium sangat penting karena pertumbuhan janin di dalam kandungan sehingga Janin mulai menyimpan kalsium sebagai cadangan untuk tubuhnya. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi sumber kalsium dari makanan ataupun minuman.
6. (Pukul 11.30 WIB) Memberitahu kepada ibu pada saat proses persalinan ibu dan keluarga harus sudah mempersiapkan kebutuhan apa yang diperlukan pada saat persalinan seperti (Biaya, nutrisi, surat, transportasi, pakaian ibu dan bayi, dan apabila ibu mengalami perdarahan keluarga/bidan mempersiapkan

donor darah). Ibu dan keluarga sudah mengerti untuk mempersiapkan kebutuhan tentang persalinan.

7. (Pukul 11.35 WIB) Memberitahu kepada ibu apabila ibu merasakan ada keluar darah bercampur lendir ibu harus segera datang ke poskesdes untuk memberitahu bidan. Ibu sudah paham dengan penjelasan
8. (Pukul 11.40 WIB) Memberitahu ibu pada saat proses persalinan ibu melakukan teknik Self Hypnosis dengan cara menarik nafas dan mengeluarkan perlahan dari mulut supaya rasa sakit yg di rasakan pada saat kontraksi berkurang. Ibu sudah paham dan tau cara melakukan teknik Self Hypnosis
9. (Pukul 11.45 WIB) Memberitahu kepada suami apabila merokok agar tidak dekat pada ibu disebabkan dapat mempengaruhi kehamilan ibu. Suami mau melakukannya.
10. (Pukul 11.50 WIB) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Viamin Fe 1x1 pada malam hari dan suplemen kalsium 1x1 pada pagi hari. Ibu bersedia mengkonsumsi tablet Fe 1x1 pada malam hari
11. (Pukul 11.55 WIB) Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan kembali minggu depan tanggal 04 Februari untuk melihat perkembangan janin serta keadaan ibu. Ibu tahu kapan ibu akan melakukan kunjungan ANC kembali.

### **Kunjungan ANC kedua (K2)**

Tanggal : 04 Februari 2020  
Jam : 13.00 WIB  
Tempat : Rumah Pasien  
Nama Mahasiswa : Junita Hutabarat

### **A. SUBYEKTIF**

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaanya.
2. Ibu mengatakan nyeri pada punggung, ibu mengatakan cemas dan khawatir menjelang persalinan
3. HPHT : 03 Juni 2019
4. TTP : 10 Maret 2020
5. UK : 36-38 Minggu

### **B. OBJEKTIF**

1. Tanda-tanda vital :

TD : 110/80 mmHg

RR ; 76x/i

Nadi : 20x/i

Suhu : 36,3 C

LILA : 27 cm

2. Pemeriksaan abdomen

TFU : 3 jari diatas pusat

Leopold I : TFU 32 cm, dibagian fundus teraba bulat, lunak

Leopold II : Pada bagian kanan abdomen ibu teraba keras memapan kemungkinan punggung dan pada bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen)

Auskultasi

DJJ : 146 x/i teratur

TBBJ :  $(32-11) \times 155 = 3255$  gram

**C. ANALISIS**

G2P1A0 usia kehamilan 36-38 dengan kehamilan normal.

Masalah : Mudah lelah dan cemas

Kebutuhan : Menganjurkan kepada ibu agar menjaga pola istirahat dan tidak bekerja terlalu capek

**D. PENATALAKSANAAN**

1. (Pukul 13.10 WIB) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. Tekanan darah ibu 110/80 mmHg termasuk normal, berat badan 59 kg, dan denyut jantung janin dalam keadaan normal. Ibu tahu kondisi kesehatannya dan merasa senang

2. (Pukul 13.15 WIB) Memberikan KIE pada ibu tentang keluhan ibu yang nyeri pada punggung dan mudah lelah dan cemas menjelang persalinan dikarenakan ibu baru pertama kali merasakan proses persalinan dan mungkin ibu terlalu kerja berat dan kurang istirahat dan ibu mengakui bahwa ibu terlalu banyak kerja sehingga ibu cemas dan mudah lelah. Ibu mengatakan ibu tidak akan cemas lagi pada saat proses persalinan dan ibu akan lebih semangat lagi

menyambut bayi yang akan ditunggu-tunggu ibu dan ibu tidak kerja terlalu banyak dan ibu berjanji untuk mengurangi kerja yang terlalu berat.

3. (Pukul 13.20 WIB) Memberitahu kepada ibu bahwa ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu saat ini normal, nyeri punggung sering dirasakan ibu karena nyeri ini merupakan akibat postur tubuhnya akan berubah menjadi lordosis karena penekanan pada perut ibu yang semakin lama semakin membesar dan menekan punggung. Hal ini yang mengakibatkan ibu semakin merasakan ada penekanan pada kadung kemih/penekanan pada visika urinaria yang mengakibatkan sering kencing. Untuk mengurangi nyeri pada punggung ibu tetap menjaga postur tubuh yang baik, gunakan sepatu tumit rendah, pijatan/usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur menggunakan kasur yang menyongkong dan menggunakan bantal pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan karena pada primigravida biasanya memiliki otot abdomen yang sangat baik karena otot belum pernah mengalami peregangan. Ibu sudah paham dengan keluhan yang dirasakan ibu itu adalah keluhan normal dan ibu tidak perlu cemas
4. (Pukul 13.30 WIB) Mengajarkan kepada ibu pada saat proses persalinan dengan cara mengedan yang baik yaitu saat ada rangsangan mengedan, pegang kedua paha dengan kedua tangan sambil menarik kedekat dada kemudian mengedan sambil menarik nafas pada saat ada kontraksi setelah menarik nafas seolah-olah ibu batuk sambil mengedan dengan baik dan ibu melihat kebagian perut sambil mengedan. Ibu sudah mengerti posisi dan cara mengedan yang baik
5. (Pukul 14.40 WIB) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin penambah darah seperti tablet Fe 1x1 pada saat malam hari yang diberikan oleh bidan. Ibu berjanji untuk selalu mengkonsumsi vitamin tablet Fe 1x1 malam hari
6. (Pukul 14.50 WIB) Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan kembali minggu depan pada tgl 11 Februari ke poskesdes untuk melihat perkembangan janin serta keadaan ibu. Ibu tahu kapan ibu akan melakukan kunjungan ANC kembali.

### **Kunjungan ANC ketiga (K3)**

Tanggal : 12 Februari 2020  
Jam : 13.00 WIB  
Tempat : Poskesdes  
Nama Mahasiswa : Junita Hutabarat

#### **A. SUBYEKTIF**

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaanya.
2. Ibu mengatakan masih sering mengalami kelelahan.
3. HPHT : 03 Juni 2019

#### **B. OBJEKTIF**

##### 1. Pemeriksaan fisik

Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Compos mentis  
Tekanan Darah : 120/70 mmHg  
Nadi : 76 x/i  
Suhu : 36,5 °C  
Pernafasan : 20x/i  
Berat Badan : 60 kg  
Lingkar Lengan Atas ( lila) : 27 cm

##### 2. Pemeriksaan abdomen

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Linea : Nigra

Striae : Lipid

TFU : 3 jari diatas pusat

Leopold I : TFU 32 cm, dibagian fundus teraba bulat, lunak

Leopold II : Pada bagian kanan abdomen ibu teraba keras memapan kemungkinan punggung dan pada bagian kiri ibu teraba bagian kecil yaitu bagian ekstremitas

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen)

TBBJ :  $(32-11) \times 155 = 3,255$  gram

## 12. Auskultasi

DJJ : 145 x/l (teratur)

### C. ANALISIS

G2P1A0 usia kehamilan 36-38 minggu dengan kehamilan normal.

Masalah : -

Kebutuhan : -

### D. PENATALAKSANAAN

1. (Pukul 13.20 WIB) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat, tafsiran berat badan janin 3,255 gram tekanan darah ibu 120/70 termasuk normal, berat badan 59 kg, dan denyut dalam keadaan normal. Ibu tahu kondisi kesehatannya dan merasa senang
2. (Pukul 13.30 WIB) Memberikan KIE pada ibu tentang keluhan ibu yang masih mengalami mudah kelelahan dikarenakan mungkin ibu terlalu kerja berat dan kurang istirahat dan ibu mengakui bahwa ibu semalam terlalu banyak kerja. Ibu mengatakan semalam ibu kerja terlalu banyak dan ibu berjanji untuk mengurangi kerja yang terlalu berat.
3. (Pukul 13.35 WIB) Menyarankan kepada ibu untuk mengurangi kerja berat dan beristirahat yang cukup minimal 6-7 jam di malam hari dan minimal 1-2 jam di siang hari. Ibu bersedia untuk mengurangi kerja berat dan beristirahat cukup di siang dan malam hari.
4. (Pukul 13.40 WIB) Memberitahu kembali ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah penambah darah sehari di malam hari dan kalsium sehari di pagi hari dikarenakan kalsium sangat penting karena pertumbuhan janin di dalam kandungan sehingga janin mulai menyimpan kalsium sebagai cadangan untuk tubuhnya. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi tablet penambah darah dan kalsium.
5. (Pukul 13.45 WIB) Mengingatkan kembali ibu teknik self hypnosis. Ibu masih mengingat teknik self hypnosis
6. (Pukul 13.50 WIB) Mengingatkan kembali untuk menganjurkan ibu untuk melakukan KB untuk menjarakkan kehamilan. Ibu akan memikirkan alat kontrasepsi yang akan digunakan.
7. (Pukul 13.55 WIB) Memberitahu ibu untuk mempersiapkan yang dibutuhkan saat persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, biaya persalinan,

transportasi dan donor darah jika dibutuhkan. Ibu paham dan mengerti apa saja yang akan di persiapkan menjelang persalinan.

8. (Pukul 14.00 WB) Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan kembali minggu depan untuk melihat perkembangan janin serta keadaan ibu dan ketika ada keluhan atau masalah. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ANC kembali.

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

### **1. KALA I**

Tanggal pengkajian : 19-Maret-2020

Pukul : 22.00 WIB

Tempat : Puskesmas Siborongborong

Nama mahasiswa : Junita Hutabarat

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

1. Perut mules terasa nyeri dan sakit di pinggang kemudian kebagian perut bawah sejak pukul 15.00 WIB
2. Keluar lendir bercampur darah 1 jam yang lalu

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

1. Keadaan umum : Baik
2. TTV
  - TD : 110/80 mmhg
  - RR : 22x/i
  - Pols : 78 x/i
  - Suhu : 36.5<sup>0</sup>C
3. Kontraksi/his 3 x10 menit lamanya 40", intensitas kuat.
4. Palpasi abdomen :
  - Leopold I : Bagian fundus ibu teraba bokong
  - TFU : 34 cm
  - Leopold II : Pada bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan (punggung)
  - Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala).
  - Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)
  - TBBJ :  $(34-11) \times 155 = 3.565$  gr

DJJ : 144 x/m

5. Pemeriksaan dalam :

- vulva tidak ada luka, tidak ada kemerahan, tidak ada varices, serta tidak ada pembengkakan.
- Vagina teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada luka.
- Ketuban : utuh
- Presentasi : kepala
- Penurunan : 2/5 di hodge III
- Pembukaan : 5 cm
- Porsio : menipis
- Molase : Tidak ada

**c. Assesment (A)**

Ibu G2P1A0 inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

**D.Planning (P)**

- 1.(Pukul 22.15) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik saat ini dalam kondisi baik, tanda-tanda vital ibu normal, pembukaan 5 cm, ketuban masih utuh, kontraksi 4x10 menit durasi 40 detik, DJJ 144xmenit. Dan keluhan yang ibu rasakan pada saat ini yaitu nyeri mulai dari pinggang hingga ke bagian bawah abdomen karena janin semakin turun ke dasar panggul dan menyebabkan tekanan sehingga ibu merasakan sakit.  
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. (Pukul 22.20) Mempersiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang di perlukan partus set yang terdiri atas : ½ koher, 2 arteri klem, 1 gunting episiotomy, 1 gunting tali pusat, 2 klem tali pusat, oksitosin, vit K, lidokain, spuit, heating set, perlengkapan ibu dan bayi mempersiapkan ruangan persalinan yang hangat, bersih, sirkulasi udara yang baik, dan terlindung dari tiupan angin. Sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan, air DTT untuk membersihkan vulva dan perineum ibu sebelum dilakukan pemeriksaan dalam dan membesihkan perineum ibu setelah bayi lahir.  
Evaluasi : alat,bahan,obat-obat esensial dan ruangan telah siap.
3. (Pukul 22.25) Memberikan asuhan sayang ibu melaksanakan kegiatan untuk pengurangan rasa sakit seperti menghadirkan suami/keluarga yang dapat

memberikan dukungan sambil memberikan sentuhan yang nyaman kepada ibu, mengatur posisi yang nyaman, menganjurkan ibu untuk relaksasi pernapasan apabila ada his dan istirahat jika tidak ada his, memasang sampiran dan menutup pintu untuk menjaga privasi ibu, menjelaskan proses kemajuan persalinan, memberikan sentuhan kepada ibu atau pijatan lembut, mengajak ibu dan keluarga untuk berdoa agar persalinan lancar.

Evaluasi :ibu merasa senang, aman dan nyaman.

4. (Pukul 22.30) Memberikan dukungan emosional seperti mengucapkan kata-kata pujian kepada ibu, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman, mendampingi ibu untuk mengosongkan kandung kemih setiap kali ibu ingin berkemih, memberikan asupan nutrisi dan cairan kepada ibu, memantau keadaan ibu dan janin serta melengkapi partograf.

Evaluasi : ibusudah merasa sedikit tenang

5. (Pukul 22.35) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi nyaman seperti posisi duduk, berbaring, jongkok atau ibu masih bisa melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan-jalan, dan berbaring sebelah kiri atau kanan agar pembukaan serviks dan penurunan kepala janin dapat bertambah yaitu setiap pembukaan berlangsung 1 jam.

Evaluasi :posisi ibu sudah di atur miring kiri/kanan.

6. (Pukul 22.40) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu seperti memberikan roti dan teh manis atau makanan yang ibu sukai sebagai sumber tenaga pada saat meneran.

Evaluasi : asupan makanan dan cairan sudah dipenuhi.

7. Melakukan pendokumentasian asuhan yang dilakukan.

### **Data Perkembangan pada ibu bersalin 19 Maret 2020**

Jam : 24.00 Wib

#### **a. SUBYEKTIF**

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

#### **b. OBYEKTIF**

KU : Baik

Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda vital ibu

TD : 120/70 mmHg RR : 24x/i  
HR : 80x/i S : 36.7°C

Pemeriksaan dalam :

Vagina : Teraba lembek, tidak ada benjolan  
Pembukaan : 7 cm  
Ketuban : Utuh  
Presentasi : Kepala  
Molase : Tidak ada  
DJJ : 140 x/i  
His : 5x10' / 45

### **c. ANALISIS**

G2P1A0 Inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal

### **d. PENATALAKSANAAN**

1. (Pukul 24.15) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayinya dalam keadaan normal dan pembukaan bertambah  
Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengetahui bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal
2. (Pukul 24.25) Menganjurkan kepada ibu untuk lebih banyak bergerak, seperti mobilisasi miring ke kiri atau ke kanan.  
Evaluasi: Ibu mau melakukan mobilisasi miring ke kiri dan ke kanan
3. (Pukul 24.40) Beritahu kepada ibu rasa sakit yang di rasakan sekarang adalah hal yang fisiologis  
Evaluasi: Ibu mengerti dengan keadaan saat ini
4. (Pukul 01.00) Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu, saat ada rasa sakit (his) anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dan mengeluarkan perlahan melalui mulut dan menganjurkan ibu untuk beristirahat jika tidak ada his  
Evaluasi: ibu mau dan mengerti untuk melakukan teknik rileksasi untuk mengurangi rasa sakit.

### **Data perkembangan pada ibu bersalin 20 Maret 2020**

Jam : 02.00 WIB

#### **a. SUBYEKTIF**

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

#### **b. OBYEKTIF**

KU :Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital ibu

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

HR : 80x/i S : 36.7'c

Pemeriksaan dalam :

Setelah 4 jam melakukan pemeriksaan dalam dilakukan pemeriksaan ulang untuk memastikan pembukaan sudah 9 cm

Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan

Pembukaan : 9 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Molase : Tidak ada

Penurunan : 2/5

DJJ : 140x/i

His : 5x10'/45

### **c. ANALISIS**

G2P1A0 inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal

### **d. PENATALAKSANAAN**

1. (Pukul 02.15) Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayinya dalam keadaan normal dan pembukaan sudah bertambah  
Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengetahui bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal
2. (Pukul 02.20) Menyarankan ibu untuk memenuhi kebutuhan energi ibu seperti makan dan minum  
Evaluasi: Ibu bersedia memenuhi kebutuhan energi
3. (Pukul 02.35) Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu, saat ada rasa sakit (his) anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dan mengeluarkan perlahan melalui mulut dan menganjurkan ibu untuk beristirahat jika tidak ada his.  
Evaluasi: Ibu mau dan mengerti untuk melakukan teknik rileksasi/ untuk mengurangi rasa sakit
4. (Pukul 02.40) Memasang cairan Infus Ringer Lactat (RL) pada ibu  
Evaluasi: Penolong memasang infus

5. (Pukul 02.50) Memasang kateter kepada ibu untuk melihat apakah kandung kemih penuh atau tidak

Evaluasi: Kateter sudah dipasang dengan baik, urin  $\pm 250$  ml

6. (Pukul 02.55) Mempersiapkan alat-alat persalinan, seperti partus set (Bak instrumen, setengah koher, gunting episiotomy, klem arteri, pinset surgis, pinset anatomis, gunting lurus, umbilical klem, penghisap deelee, kateter, gunting tali pusat, hand scoen), hecing set (nalt hecing, plain cat gut no. 02) dan obat-obatan (oksitosin, metergine, vit k).

Evaluasi: Penolong mempersiapkan alat-alat persalinan

### **Data perkembangan pada ibu bersalin 20 Februari 2020**

Jam : 03.00 WIB

#### **a. SUBYEKTIF**

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

#### **b. OBYEKTIF**

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV:

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

HR : 80x/i S : 36.7°C

Pemeriksaan dalam:

Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan

Porsio : Menipis

Pembukaan: 10 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi: Kepala

Molase : Tidak ada

Penurunan : 1/5

DJJ : 140x/i

His : 5x10'/45

#### **c. ANALISIS**

G2P1A0 Inpartu kala 1 fase aktif deselerasi

#### **d. PELAKSANAAN**

1. (Pukul 03.00) Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan memberitahukan suami untuk mendampingi ibu pada saat persalinan  
Evaluasi: Suami mau mendampingi istri pada saat persalinan  
Mengajari ibu teknik pernapasan dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkannya melalui mulut secara perlahan-lahan  
Evaluasi: Ibu sudah mengerti cara mengatur pernafasan yaitu menarik nafas dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut secara perlahan  
Mengatur dan menjaga posisi ibu saat persalinan  
Evaluasi: Ibu sudah mengerti cara mengatur dan menjaga posisi nyaman dengan miring ke kiri atau ke kanan
2. (Pukul 03.002) Memasang sampiran dan menggunakan APD lengkap  
Evaluasi: Penolong menggunakan APD yaitu topi, masker, sarung tangan, apron, kaca mata, sepatu boot

#### **2. ASUHAN KALA II PERSALINAN**

Tanggal : 20-Maret-2020

Pukul : 03.00 WIB

Tempat : Puskesmas Siborongborong

Nama Mahasiswa : Junita Hutabarat

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

- 1) Ibu mengatakan perut mules, nyeri pinggang sampai keperut bagian bawah dan semakin sering
- 2) Ibu mengatakan seperti ingin BAB

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

Keadaan Umum : Baik

Tanda-tanda vital : Dalam batas normal

His : 5x10'/45" detik, kekuatan : Adekuat

DJJ : 140x/ menit, teratur

Pemeriksaan Dalam:

Vulva vagina : tidak ada kelainan

Portio :Menipis

Pembukaan : 10 cm (jam 03.00 Wib)

Ketuban : Dilakukan amniotomi (jam 03.03)

Presentasi : Belakang kepala

Molase : Tidak ada

Penurunan kepala : 1/5

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

**c. Asessment (A)**

Ibu G2p1a0 hamil 38-40 minggu, inpartu kala II

**d. Penatalaksanaan (P)**

1. (Pukul 03.05 WIB) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah saatnya untuk melahirkan.

*Ibu dan keluarga sudah mengetahui bahwa ibu akan melahirkan.*

2. (Pukul 03.07 WIB) Mengajarkan ibu untuk mengedan dan posisi yang nyaman untuk persalinan, ibu setengah duduk dan tangan ibu menarik pahanya ke arah dada ibu.

*Ibu memilih posisi setengah duduk untuk persalinannya*

3. Pukul 13.10 WIB , Melakukan pertolongan persalinan dengan APN

- Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
  - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
  - Perineum menonjol.
  - Vulva vagina dan sfingter anal membuka.
- Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

*Penolong telah menyediakan obat-obat seperti oksitosin*
- Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

*Penolong sudah melepaskan semua perhiasannya*
- Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan

disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

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

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

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

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

*DJJ 140x/ menit*

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

*Ibu dibantu mengambil posisi paling nyaman*

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

*Ibu dipimpin untuk meneran*

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

*Handuk sudah disediakan dan telah diletakkan di bawah ibu*

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

*Alas bokong telah di sediakan di bawah bokong ibu*

- Membuka partus set.
- Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

*Penolong sudah memakai sarung tangan*

- Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan

yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

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

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

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

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

*Ada lilitan tali pusat tetapi tidak ketat*

- Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

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

*Badan bayi telah lahir*

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

*Pada Pukul 03.15 WIB bayi lahir spontan dan segera menangis dengan jenis kelamin Perempuan*

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

*Bayi telah dikeringkan dan diletakkan diatas perut ibu*

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

*Tali pusat telah di diklem*

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

*Tali pusat telah dipotong*

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

*Handuk bayi telah diganti dengan yang kering*

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

*Bayi diberikan pada ibu untuk dilakukan IMD*

### **3. ASUHAN KALA III**

Tanggal : 20-Maret-2020

Pukul : 03.15 WIB

Tempat : Puskesmas Siborongborong

Nama Mahasiswa : Junita Hutabarat

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

- 1) Ibu merasa bahagia dan bersyukur bayi telah lahir
- 2) Ibu mengatakan masih sangat lelah
- 3) Ibu mengatakan perut terasa mules

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

- 1) Kontraksi uterus kuat
- 2) Tinggi fundus uterus setinggi pusat
- 3) Kandung kemih Kosong
- 4) Perdarahan  $\pm$ 100 ml
- 5) Kesadaran Composmentis
- 6) Keadaan emosional stabil
- 7) Memastikan tanda pelepasan plasenta
  - a. adanya semburan darah tiba-tiba
  - b. tali pusat memanjang
  - c. bentuk uterus berubah dari diskoid menjadi globuler

**c. Asessment (A)**

Ibu P2A0 partus kala III

**d. Planning (P)**

1) Melakukan manajemen aktif kala III yaitu :

a) (Pukul 03.16) Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 distal lateral secara IM

b) (Pukul 03.17) Peregangan Tali Pusat Terkendali. Pindahkan klem 5-6 cm di depan vulva, setelah uterus berkontraksi dengan baik, tegangkan tali pusat dengan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai, sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso cranial) secara perlahan-lahan  
Evaluasi :telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali

c) (Pukul 03.18) Masase fundus uterus, lakukan masase pada fundus uterus selama 15 detik secara sirkuler sehingga uterus berkontraksi dengan baik  
Evaluasi: telah dilakukan masase fundus sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik

d) (Pukul 03.19) Menilai kelengkapan plasenta yaitu dari pemeriksaan sisi maternal, sisi fetal, dan panjang tali pusat.  
Evaluasi: plasenta lahir lengkap dengan hasil berat plasenta  $\pm$  500 gram, panjang plasenta  $\pm$  45 cm, jumlah kotiledon 16 buah, diameter  $\pm$ 18 cm, insersi sentralis, dan selaput ketuban utuh.

e) (Pukul 03.19) Mengobservasi jumlah perdarahan  
Evaluasi : telah diobservasi jumlah perdarahan yaitu  $\pm$ 150 cc

f) (Pukul 03.20) Memeriksa robekan jalan lahir pada perineum dan vagina  
Evaluasi : ada robekan jalan lahir

g) (Pukul 03.22) Melakukan penjahitan laserasi jalan lahir yang dimulai dari mukosa vagina sampai pada otot perineum ibu.  
Evaluasi : telah dilakukan penjahitan pada daerah mukosa vagina sampai ke otot perineum.

h) (Pukul 03.25) Membersihkan bokong ibu dengan air DTT dan membantu ibu untuk memakai doek serta mengganti pakaian ibu.  
Evaluasi : ibu telah dibersihkan dan baju ibu telah diganti

**4. ASUHAN KALA IV**

Tanggal : 20-Maret-2020

Pukul : 04.00 WIB

Tempat : Puskesmas Siborongborong

Nama Mahasiswa : Junita Hutabarat

**a) Data subjektif (S)**

Ibu mengataka lelah dan masih terasa mules

Ibu mengatakan mules pada perutnya

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

**b) Data Objektif (O)**

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda-tanda vital : nadi : 74x/l, pernafasan : 25x/l, suhu : 36,8°C, tekanan darah : 110/70 mmHg
- 4) Plasenta : lahir lengkap
- 5) Kontraksi: kuat
- 6) TFU : 2 jari di bawah pusat
- 7) Kandung kemih : penuh
- 8) Robekan perineum : derajat 2
- 9) Bayi masih IMD dan berhasil setelah 30 menit

**c) Asessment (A)**

Ibu P2A0 partus kala IV

**d) Pelaksanaan (P)**

1. (Pukul 04.05) Melakukan massase uterus pada bagian fundus ibu dan mengajarkan ibu dan keluarga cara massase sehingga utrerus tetap berkontraksi dengan baik.

Evaluasi : ibu sudah melakukan massase

2. (Pukul 04.07) Melakukan pemeriksaan kandung kemih

Evaluasi : kandung kemih penuh dan dilakukan kateterisasi

3. (Pukul 04.10) Melakukan pemeriksaan TTV ibu dan melakukan estimasi kehilangan darah

Evaluasi : TTV ibu dalam batas normal dan pengeluaran darah  $\pm 100$  cc

**Tabel 3.1 Evaluasi Pemeriksaan Nadi dan Keadaan Umum Ibu**

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
I	03.10 Wib	110/70 mmhg	74	36, 7°C	1 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	
	03.25 Wib	110/70 mmhg	78		1 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	100
	03.40 wib	100/80 mmhg	74		1 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	Cc
	03.58 wib	100/80 mmhg	74		1jari di bawah pusat	Baik	Kosong	
II	04.20 wib	100/80 mmhg	74	36, 6°C	2 jari di bawah pusat	Baik	Penuh	
	04.35 wib	110/80 mmhg	74		2jari di bawah pusat	Baik	Kosong	50 Cc

4. (Pukul 04.30) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh, merapikan ibu dengan memposisikan ibu berbaring dengan nyaman dan memastikan ibu tetap nyaman dan membantu ibu memberikan asi kepada bayinya

Evaluasi : ibu sudah bersih dan bayinya telah menyusui dengan baik.

5. (Pukul 04.40) Membereskan alat yang dipakai dan disterilkan kembali. Memasukkan peralatan kelarutan klorin 0.5% dan mencuci bilas setelah dekontaminasi, serta membuang alat habis pakai ke tempat yang sesuai.

Evaluasi : alat sudah di bersihkan

6. (Pukul 04.50) Memberikan vit K1 sebanyak 0.5cc untuk menghindari perdarahan pada otak.

Evaluasi : vitamin K telah diberikan.

7. (Pukul 08.05) Pemberian terapi obat pulang yaitu memberikan vit A 2 kapsul 1xperhari, paracetamol, 10 tablet 3x perhari, amoxilin, 10 tablet 3xperhari, vit B.com 10 tablet 1 xperhari.

Evaluasi : ibu telah menerima terapi obat yang di berikan.

### **C. ASUHAN NIFAS**

#### **1. Kunjungan nifas I (6 Jam-3 hari)**

Tanggal pengkajian : 20-Maret-2020

Waktu pengkajian : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Nama Mahasiswa : Junita Hutabarat

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

- Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
- Ibu mengatakan ASI keluar
- Ibu mengatakan senang dengan kehadiran bayinya
- Ibu mengatakan sudah berkemih

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

1) KU : Stabil

2) TTV : TD : 110/70 mmHg RR : 22 x/i  
HR : 74 x/l Temp : 36,5°C

3) Kepala : Bersih

4) Wajah

a) Oedema : Tidak ada

b) Cloasma gravidarum : Ada

c) Pucat : Tidak

5) Mata

a) Conjunctiva : Merah muda

b) Sclera mata : Putih

c) Oedema palpebra : Tidak ada

6) Hidung

a) Polip : Tidak ada

b) Pengeluaran : Ada, dalam batas normal

7) Mulut

- a) Lidah : Bersih
- b) Gigi : Baik
- c) Caries : Tidak ada
- d) Epulis : Tidak ada
- e) Tonsil : Baik

8) Telinga

- a) Pengeluaran : Ada dalam batas normal

9) Leher

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

10) Dada

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

11) Aksila

- a) Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

12) Abdomen

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

13) Palpasi

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

14) Inspeksi

- Lochea : Rubra
- Pengeluaran pervaginam : Normal

**c. Assesment (A)**

Ibu P2A0 post partum 6 jam dengan keadaan normal

#### **d. Penatalaksanaan (P)**

- 1) (Pukul 09.10 WIB) Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu sehat TD 110/70 mmHg, perdarahan normal, kontaksi perut ibu baik, bekas luka jahitan bersih dan tidak ada infeksi

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.

- 2) (Pukul 09.15 WIB) Memberikan KIE tentang ibu untuk tetap menjaga pola makan yaitu dengan menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman dengan menambah porsi makan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu sebaik mungkin. Seperti makan sayur-sayuran, daging ayam/sapi, ikan, telur, tempe, tahu, daun katup, sup daging dan ikan, dan makanan yang mengandung nutrisi yang baik, hindari untuk mengkonsumsi MSG (penyedap rasa) dan makanan instant.

Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.

- 3) (Pukul 09.20 WIB) Memberikan KIE kepada ibu cara perawatan payudara dengan membersihkan puting susu dan seluruh bagian payudara ibu dengan air hangat dan sebelum memberikan ASI kepada bayi terlebih dahulu ibu melakukan pemijitan sebelum memberikan ASI dan apabila payudara ibu keras memberitahu kepada ibu untuk mengompres supaya tidak terjadi bendungan ASI dan setelah memberikan ASI ibu selalu menyendawakan bayi dengan cara manaruh bayi pada bahu ibu ditepuk perlahan

Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara dan melakukan pemijitan sebelum memberikan ASI kepada bayi

- 4) (Pukul 09.25 WIB) Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang KB yang akan digunakan ibu untuk memperjarak kehamilan ibu

Evaluasi: Ibu bersedia menggunakan KB setelah kondisi ibu baik

- 5) (Pukul 09.30 WIB) Memberitahu ibu dan keluarga untuk melakukan perawatan luka perineum yaitu dengan membesihkan luka dengan air bersih dan hangat untuk mengurangi nyeri serta menggunakan sabun dan mengeringkannya dengan kain bersih untuk menghindari infeksi.

Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia melakukan perawatan pada luka jahitan.

- 5) (Pukul 09.35 WIB) Menganjurkan kepada ibu untuk mengatur pola istirahat yaitu dengan istirahat saat bayi tidur dan melakukan aktifitas saat bayi terbangun, serta

istirahat minimal 7-8 jam/hari untuk menjaga kesehatan ibu supaya tidak sakit dan kurang istirahat.

Evaluasi : ibu telah bersedia mengatur pola istirahatnya.

- 6) (Pukul 09.40 WIB) Memberitahu suami dan keluarga untuk mendukung dan membantu pemulihan ibu selama masa pemulihan dengan mendukung ibu untuk menyusui sesering mungkin dan menjaga bayi tetap aman dan nyaman.

Evaluasi : suami dan keluarga telah bersedia.

- 7) (Pukul 09.45 WIB) Memberitahu tanda bahaya nifas kepada ibu seperti

1. Perdarahan lewat jalan lahir dan demam lebih dari 2 hari
2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
3. Bengkak diwajah, tangan atau kaki dan sakit kepala
4. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
5. Merasa pusing yang berlebihan dan pandangan kabur

- 8) (Pukul 09.50 WIB) Memberitahu kepada ibu untuk mengkonsumsi vitamin A dan tablet Fe 1x1/hari sebanyak 42 biji selama masa nifas

Evaluasi : Ibu akan mengkonsumsi vitamin A dan tablet Fe 1x1/hari

## **2. Kunjungan nifas II (4 hari-28 hari postpartum)**

Tanggal pengkajian : 24-Maret-2020

Waktu pengkajian : 11.00 WIB

Tempat : Dilakukan daring lewat telepon

Nama Mahasiswa : Junita Hutabarat

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

- Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan dan semakin lancar
- Ibu mengatakan masih keluar darah dari vagina tetapi tidak banyak

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

1. Keadaan umum ibu : baik
2. TTV ibu dalam batas normal
3. Lochea sangunolenta dengan warna merah kekuningan
4. Luka jalan lahir sudah kering
5. Tidak ada infeksi
6. ASI lancar

### **c. Assesment(A)**

Ibu P2A0 dengan post partum 4 hari dengan keadaan normal.

#### **d.Penatalaksanaan(P)**

- 1) (Pukul 11.05 WIB) Mananyakan kepada ibu bagaimana keadaan kondisi ibu dan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai cairan yang keluar dari vagina ibu yang berwarna kecoklatan adalah hal yang normal, tetapi jika warnanya kehijauan atau berbau amis maka segera diberitahu kepada bidan  
Evaluasi: keadaan ibu baik dan ibu telah mengerti tentang cairan yang keluar dari vagina ibu
- 2) (Pukul 11.10 WIB) Memberitahu KIE tentang memberikan asi sesering mungkin dan sebelum memberikan asi eksklusif ibu akan melakukan perawatan payudara dengan cara mengompres puting susu dengan air hangat dan sebelum memberikan asi ibu harus cuci tangan dan memakai masker untuk mencegah covid pada bayi dan sekitarnya juga  
Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan cuci tangan dan memakai masker sebelum memberikan asi
- 3) (Pukul 11:15 WIB) Memberikan KIE tentang ibu untuk tetap menjaga pola makan yaitu dengan menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman dengan menambah porsi makan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu sebaik mungkin. Seperti makan sayur-sayuran,daging ayam/sapi, ikan, telur, tempe,tahu, daun katup, sup daging dan ikan, dan makanan yang mengandung nutrisi yang baik, hindari untuk mengkonsumsi MSG (penyedap rasa) dan makanan instant.  
Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.
- 4) (Pukul 11.20) Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tetap menjaga pola istirahat yaitu 6-8 jam/hari  
Evaluasi: ibu bersedia menjaga pola istirahat.
- 5) (Pukul 11.25) Memberitahu kepada ibu untuk mengkonsumsi Vitamin A dan tablet Fe 1x1/hari sebanyak 42 biji selama masa nifas  
Evaluasi : Ibu akan mengkonsumsi tablet Fe 1x1/hari
- 6) (Pukul 11.30) Memberikan KIE tentang pencegahan COVID-19 kepada ibu untuk menganjurkan ibu mengerti menjaga kesehatan dan kebersihan dengan cara mencuci tangan, memakai masker sebelum kontak dengan bayi, keluarga dan lingkungan sekitarnya untuk mencegah penularan virus COVID-19

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga dan melakukan cuci tangan dan memakai masker.

### **3. Kunjungan nifas ke III (28hari-42 hari postpartum)**

Tanggal pengkajian : 21 April 2020

Waktu pengkajian : 14.00 WIB

Tempat : Dilakukan daring lewat telepon

Nama Mahasiswa : Junita Hutabarat

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

- 1) Ibu mengatakan keadaannya semakin membaik
- 2) Ibu mengatakan asinya keluar semakin lancar
- 3) Ibu sudah dapat mengatur istirahatnya
- 4) Ibu mengatakan masih keluar darah kekuningan dari vagina

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

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) TTV dalam batas normal
- 3) Lochea : alba dengan warna putih
- 4) Luka jahitan sudah kering
- 5) Tidak ada infeksi
- 6) Asi lancar

#### **c. Assesment (S)**

Ibu P2A0 postpartum 28 hari dengan keadaan normal.

#### **d. Penaksanaan (P)**

1) (Pukul 14.10 WIB) Memberitahu ibu KIE tentang pencegahan masalah penyakit tentang COVID-19 dengan cara sebelum kontak dengan bayi atau keluarga baik itu untuk lingkungan juga, terlebih dahulu melakukan cuci tangan dan memakai masker supaya mencegah penularan COVID-19 dan bertanya kepada ibu lewat daring telfon tentang kondisi ibu saat ini semakin membaik dengan asi ibu keluar dengan lancar

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan akan mau mencegah COVID-19

2) (Pukul 14.15 WIB) Menganjurkan ibu untuk memberikan asi sesering mungkin dan sebelum memberikan asi ibu melakukan cuci tangan dan memakai masker supaya bayi tidak terkena virus sebaiknya mencegah covid yang terjadi dan memberitahu juga kepada keluarga supaya memakai maskes dan cuci tangan

sebelum bersentuhan dengan bayi dan ibu akan melakukan asi eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan apapun selama 6 bulan.

Evaluasi : ibu bersedia memberikan asi eksklusif dan akan mencuci tangan dan pakai masker sebelum memberikan asi

3) (Pukul 14.20 WIB) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tetap menjaga pola istirahat yaitu malam 7-8 jam dan siang 1-2 jam perhari.

Evaluasi : ibu bersedia menjaga pola istirahat.

4) (Pukul 14.25 WIB) Menganjurkan ibu untuk datang saat ada keluhan dan masalah dan tetap jaga diri dan bayi ataupun lingkungan tetap pakai masker dan cuci tangan supaya mencegah covid-19 dan memberitahu kepada ibu untuk tidak keluar rumah.

Evaluasi : ibu bersedia dan akan datang ke petugas kesehatan jika ada masalah dan ibu akan bersedia tidak keluar rumah dan ibu akan melakukan cuci tangan dan memakai masker

## **D . BAYI BARU LAHIR**

### **1. Kunjungan I (6 Jam-48 jam)**

Tanggal pengkajian : 20-Maret-2020

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Nama Mahasiswa : Junita Hutabarat

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

1. Bayi lahir tanggal 20-Maret-2020 dengan segera menangis.
2. Bayi sudah BAB dan BAK
3. Bayi sudah bersama dengan ibunya

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

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

TTV

RR : 40x/i S : 36,8°C

N : 130x/i BB : 3565 gr

Postur dan Gerakan : Normal dan aktif

Tonus otot : Aktif

Ekstremitas : Lengkap

Tali pusat : Normal

BB : 3565 gram

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Tidak ada kelainan
- 2) Muka : Simetris
- 3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera Bersih
- 4) Hidung : Berlubang kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran
- 5) Telinga : Simetris, berlubang kanan dan kiri, tidak ada serumen
- 6) Mulut : Bersih
- 7) Dada : Simetris, tidak ada bunyi wheezing
- 8) Abdomen : Simetris, tidak ada benjolan atau pembesaran, tidak terdapat perdarahan tali pusat
- 9) Ekstremitas : Jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada edema
- 10) Genitalia : Labia Maiora menutupi labia minora

c. Reflek

- 1) Moro : +
- 2) Rooting : +
- 3) Sucking : +

d. Antropometri

BB	: 3565 gram	LD	: 33 cm
PB	: 50 cm	LK	: 35 cm
Apgar	: 7		

**Tabel 3.1 APGAR Score Menit Pertama**

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

**c. Assesment(S)**

Neonatus cukup bulan lahir normal sesuai usia kehamilan

**d. Penatalaksanaan(P)**

1) (Pukul 09.05 WIB) Melakukan perawatan tali pusat dan terlebih dahulu saya melakukan cuci tangan dan memakai masker dan membalut tali pusat menggunakan kassa steril dan mengajarkan kepada ibu untuk perawatan tali pusat bayi, jika terkena basah segera menggantikan kassa steril yang kering, dan tidak memberikan alcohol atau betadine pada tali pusat bayi.

Evaluasi : ibu sudah mengerti cara perawatan tali pusat.

2) (Pukul 09.10 WIB) Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi diberikan ASI minimal selama 6 bulan tanpa ada diberikan makanan pendamping ASI dan sebelum memberikan asi ibu melakukan cuci tangan dan memakai masker

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayi dan melakukan cuci tangan dan memakai masker

3) (Pukul 09.15 WIB) Memberitahu kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, karena bayi dapat kehilangan panas pada tubuhnya melalui : air mandi yang dingin, bayi diletakkan dekat dengan dinding, bayi diruangan yang suhunya dingin, bayi yang tidak diganti pakaian basah akibat BAB dan BAK.

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya.

4) (Pukul 09.20 WIB) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah bayi yang tidak mau menyusui, sesak bernafas, bayi merintih, atau bayi sampai demam tinggi, mata bayi kuning, dan muka bayi pucat.

Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir.

## **2. Kunjungan II (3-7 hari)**

Tanggal pengkajian : 24-Maret-2020

Waktu pengkajian : 11.00 WIB

Tempat : Dilakukan daring lewat telepon

Nama Mahasiswa : Junita Hutabarat

### **a. Data Subjektif**

- Bayi tidur siang dan rewel pada malam hari
- Bayi menyusui dengan kuat
- Bayi BAB dan BAK dengan baik

### **b. Data Objektif**

- Tali pusat kering
- Warna kulit bayi kemerahan
- Bayi bergerak aktif

### **c. Assesment**

Neonatus cukup bulan lahir normal umur 4 hari

### **d. Penatalaksanaan**

1. (Pukul 11.20 WIB) Memberitahu kepada ibu sebelum kontak dengan bayi melakukan cuci tangan dan memakai masker supaya mencegah covid-19 dan mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar adalah bayi diletakkan diatas bantal atau di pangkuan ibu dan ASI diberikan kepada bayi pada kedua payudara secara bergantian hingga bayi melepas puting susu ibu sendiri, dan setelah bayi selesai menyusui ibu harus sendawakan bayi dengan menepuk bagian punggung bayi sampai bayi sendawa yang tujuannya ASI tidak masuk ke paru-paru bayi atau disebut aspirasi

Evaluasi :ibu segera melakukan cuci tangan dan pakai masker dan sudah mengetahui teknik menyusui yang benar dan bersedia untuk menyendawakan bayinya selesai menyusui

2. (Pukul 11.22 WIB) Memberitahu kepada ibu bahwa tali pusat bayi belum pupus dan apabila memegang tali pusat bayi ibu harus cuci tangan dan memakai masker supaya mencegah covid-19

Evaluasi :tali pusat belum pupus dan ibu bersedia cuci tangan dan pakai masker

3. (Pukul 11.25 WIB) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dimana ibu harus langsung mengganti pakaian bayi jika sudah basah atau bayi BAK dan BAB bayi tidak kedinginan dan tidak ada gangguan pada kulit bayi yang disebabkan oleh kurang bersih atau pakaian bayi lembab, karena dapat menyebabkan kulit bayi gatal, merah dan ada timbul bintik berisi cairan, sebelum ibu kontak dengan bayi ibu segera cuci tangan dan pakai masker supaya mencegah covid-19

Evaluasi : ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya sebelum kontak dengan bayi cuci tangan dan memakai masker ibu bersedia

4. (Pukul 11.28 WIB) Memberitahu kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti pakaian bayi setiap kali basah dan sebelum melakukan tindakan ibu dan keluarga cuci tangan dan memakai masker terlebih dahulu supaya mencegah penyebaran covid-19

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti cara menjaga kehangatan bayinya.

5. (Pukul 11.30 WIB) Memberitahukan ibu untuk tetap memberi ASI kepada bayinya sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi, supaya asupan gizi bayi baik dan kebutuhan bayi terpenuhi dan ibu harus cuci tangan dan pakai masker untuk mencegah covid-19

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya.

### **3. Kunjungan ke III (8-28 Hari)**

Tanggal pengkajian : 21-April-2020

Waktu pengkajian : 14.00 WIB

Tempat : Dilakukan lewat daring telepon

Nama Mahasiswa : Junita Hutabarat

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

- Bayi menyusui dengan baik dan daya hisap semakin kuat
- Bayi BAB dan BAK dengan baik

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

- Bayi bergerak aktif
- Warna kulit kemerahan

- Tidak ada infeksi

**c. Assasment (A)**

Neonatus cukup bulan lahir normal umur 28 hari

**d. Penatalaksanaan (P)**

1) (Pukul 14.00 WIB) Memberitahu kepada ibu supaya cuci tangan dan memakai masker untuk mencegah covid-19 dan mengajarkan kepada ibu untuk memandikan bayi dengan air hangat dengan membersihkan mulai dari kepala bayi, leher, dada, punggung dan bagian tangan serta kaki bayi hingga ke anus dengan menggunakan sabun dan air hangat yang bersih.

Evaluasi : ibu sudah mengerti cara untuk memandikan bayinya dan cuci tangan, memakai masker

2) (Pukul 14.10 WIB) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan sebelum memberikan asi ibu mencuci tangan dan memakai masker untuk mencegah covid-19

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif dan melakukan cuci tangan dan memakai masker

3) (Pukul 14.15 WIB) Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar adalah bayi diletakkan diatas bantal atau dipangkuan ibu dan ASI diberikan kepada bayi pada kedua payudara secara bergantian hingga bayi melepas puting susu ibu sendiri, dan setelah bayi selesai menyusui ibu harus sendawakan bayi dengan menepuk bagian punggung bayi sampai bayi sendawa yang tujuannya ASI tidak masuk ke paru-paru bayi atau disebut dengan Aspirasi dan sebelum melakukan ibu terlebih dahulu cuci tangan dan pakai masker untuk mencegah covid-19

Evaluasi : ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang benar dan bersedia untuk menyedawakan bayinya selesai menyusui dan melakukan cuci tangan dan memakai masker

4) (Pukul 14.20 WIB) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya menganjurkan pada ibu untuk cuci tangan dan pakai masker dan dimana ibu harus langsung mengganti pakain bayi jika sudah basah atau bayi BAK dan BAB agar bayi tidak kedinginan dan tidak ada gangguan pada kulit bayi yang disebabkan oleh kurang bersih atau pakaian bayi lembab, karena dapat menyebabkan kulit bayi gatal, merah dan ada timbul bintik berisi cairan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan bayinya dan ibu bersedia cuci tangan dan pakai masker

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

Tanggal : 07 Oktober 2019  
Jam : 11.00 WIB  
Tempat : Puskesmas Sitada-tada  
Nama Mahasiswa : Junita Hutabarat

#### **1. SUBYEKTIF**

##### a. Identitas

Nama Ibu : Ibu A.T      Nama Suami : Bapak M.H  
Umur : 30 tahun      Umur : 33 tahun  
Pekerjaan : Wiraswasta      Pekerjaan : Wiraswasta

b. Keluhan utama : Ibu mengatakan ingin memakai KB Implan

##### c. Riwayat perkawinan

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

##### d. Riwayat Kesehatan

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

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

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

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

##### e. Riwayat Obstetri Ginekologi

###### 1) Riwayat Menstruasi

Menarche      14 tahun

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

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

- 1) Ibu mengatakan anak pertama umur 2 tahun lahir dengan berat badan 3300 gram, lahir dengan usia kehamilan aterm, jenis kelamin perempuan, ditolong bidan dan lahir dirumah Bidan. Anak pertama diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
- 2) Ibu mengatakan anak kedua umur 1 tahun lahir dengan berat badan 3500 gram, lahir dengan usia kehamilan aterm, jenis kelamin laki-laki, ditolong bidan dan lahir dirumah Bidan. Anak kedua diberikan ASI selama 3 bulan.

g. Riwayat KB : Suntik KB 3 bulan

- 1) Lama menggunakan KB : 3 bulan
- 2) Keluhan : Tidak ada

h. Pola Kebiasaan Sehari-hari

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

**2. OBYEKTIF**

1) Pemeriksaan fisik

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

2) Status Present

- 1) Inspeksi

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

### 3. ANALISIS

Ibu A.T akseptor baru KB Implan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

### 4. PENATALAKSANAAN

- 1 11.00 Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien, bahwa  
WIB keadaan ibu saat ini baik dalam dalam kondisi normal.  
*Ibu sudah mengetahui keadaanya.*
- 2 11.10 Menjelaskan efek samping dari KB implan tersebut  
WIB yaitu nyeri kepala, mual, penambahan BB.  
*Ibu sudah mengetahui efek samping penggunaan KB.*
- 3 11.25 Memberitahukan tentang keuntungan kontrasepsi  
WIB implan Keuntungan kontrasepsi implan
  - a. Daya guna tinggi
  - b. Perlindungan jangka panjang (5 tahun)
  - c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
  - d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
  - e. Bebas dari pengaruh estrogen
  - f. Tidak mengganggu kegiatan senggama
  - g. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
  - h. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan*Ibu sudah mengetahui keuntungan penggunaan KB Implan*

4        11.40    Melakukan tindakan pemasangan implan dengan cara  
WIB        :

1. Cuci daerah insersi, lakukan tindakan antiseptik dan tutup sekitar daerah insersi dengan kain steril

2. Lakukan anestesi lokal (lidokain) 1 % pada daerah insersi, mula-mula disuntikkan sejumlah kecil anestesi pada daerah insisi kemudian anestesi diperluas sampai ke-6 atau 2 daerah, sepanjang 4 cm. Penyuntikan anestesi dilakukan tepat dibawah kulit, sehingga lapisan luar kulit akan terangkat dari lapisan bawahnya dan memudahkan insersi

3. Dengan pisau skapel dibuat insisi 2 mm sejajar dengan lengkung siku

4. Masukkan ujung trokar melalui insisi. Terdapat 2 garis tanda batas pada trokar, 1 dekat ujung trokar lainnya dekat pangkal trokar. Dengan perlahan-lahan trokar dimasukkan sampai mencapai garis batas dekat pangkal trokar kurang lebih 4,4-5 cm. Trokar dimasukkan samptil melakukan tekanan keatas tanpa merubah sudut permukaan

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

6. Ubah trokar sehingga implan berikutnya berada 15° dari implan sebelumnya. Letakkan jari tangan pada implna sebelunya masukkan kembali trokar sepanjang pinggir jari tangan sampai kegaris batas dekat pangkal

trokar. Selanjutnya seperti pada butir sebelumnya ulangi prosedur berikut sampai semua implan telah terpasang

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

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

*Telah dilakukan pemasangan KB Implan*

5. 12.30 WIB Memberikan terapi kepada ibu untuk membantu menghilangkan rasa nyeri setelah tindakan pemasangan KB Implan.

*Bidan memberikan obat penghilang rasa sakit*

6. 12.40 WIB Menganjurkan ibu untuk kontrol kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk mengetahui keadaan tempat pemasangan implan.

*Ibu akan melakukan kontrol minggu depan di Puskesmas Sitada-tada*

7. 12.55 WIB Melakukan pencatatan pada buku register dan kartu ibu jika ibu kembali ber-KB atau ganti KB yang baru.

*Nama ibu sudah dicatat di buku register dan ibu mendapatkan kartu KB*