

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU P.S  
MASA HAMIL SAMPAI MASA NIFAS  
DI PUSKESMAS SARULLA  
KEC. PAHAE JAE  
TAHUN 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH :**

**KRISTIN SINAMBELA**

**NIM : 171623**

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

**JL. Raja Toga Sitompul Kec Siatas barita  
Telp. (0633) 7325856 : Fax (0633) 7325855  
Kode Pos 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU P.S  
MASA HAMIL SAMPAI MASA NIFAS  
DI PUSKESMAS SARULLA  
KEC. PAHAE JAE  
TAHUN 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**OLEH :**

**KRISTIN SINAMBELA**

**NIM : 171623**

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

**JL. Raja Toga Sitompul Kec Siatas barita  
Telp. (0633) 7325856 : Fax (0633) 7325855  
Kode Pos 22417**

**VISI :**

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

**MISI :**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**PROPOSAL TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DI PERTATAHANKAN PADA UJIAN  
PROPOSAL TUGAS AKHIR**

**TANGGAL : 14 FEBRUARI 2020**

**OLEH :  
KRISTIN SINAMBELA**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**Dimpu R Nainggolan, SST, M. Kes**

**NIP. 19781025 201101 2 003**

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

**NIP. 19860829 201101 2 015**

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

**Marni Siregar SST, M.Kes**

**NIP. 19630904 198602 2 001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DI PERTATAHANKAN PADA UJIAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**TANGGAL : 21 APRIL 2020**

**OLEH :  
KRISTIN SINAMBELA**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**Dimpu R Nainggolan, SST, M. Kes**

**NIP. 19781025 201101 2 003**

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

**NIP. 19860829 201101 2 015**

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

**Marni Siregar SST, M.Kes**

**NIP. 19630904 198602 2 001**

Nama : Kristin Sinambela

NPM : 171623

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU P.S MASA HAMIL  
SAMPAI MASA NIFAS DI PUSKESMAS SARULLA KEC.PAHAE JAE  
TAHUN 2020**

**RINGKASAN**

AKI merupakan jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas tetapi bukan dengan faktor lain seperti kecelakaan disetiap 100.000 kelahiran hidup. Salah satu faktor penyebab kematian maternal adalah keterlambatan mencari, mencapai, dan mendapati pelayan kesehatan.

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu P.S masa hamil sampai nifas dan Bayi baru Lahir menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Helen Varney dan SOAP.

Responden pada LTA ini adalah ibu P.S dengan usia kehamilan 40-42 minggu, dilakukan asuhan 10T yaitu Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan, Tekanan Darah, Lingkar Lengan Atas, Tinggi Fundus Uteri, Denyut Jantung janin, Tetanus Toksoid, Tablet Fe, Tes Laboratorium, Tata Laksana Kasus, Temu Wicara. Pemeriksaan dilakukan 3 kali kunjungan. Asuhan persalinan dilakukan sesuai dengan APN yang berlangsung dengan lancar, bayi lahir segera menangis dengan Berat Badan Lahir 3300 gram dan Panjang Badan 50 cm, telah diberikan suntikan vitamin K dan HB0, serta sudah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini. Asuhan masa nifas dan bayi baru lahir dilakukan 3 kali kunjungan dan tidak didapat tanda bahaya.

Pemberian Asi lancar dan sudah diajarkan teknik menyusui yang benar. Ibu telah diberi konseling KB dan Ibu memutuskan untuk menggunakan KB Implant.

**Daftar Pustaka** : 13 (2005-2018)

**Kata Kunci** : Asuhan Kebidanan Komprehensif

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

**KRISTIN SINAMBELA  
171623**

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. PS FROM  
PREGNANCY TO POSTPARTUM IN *PUSKESMAS* SARULLA, PAHAE  
JAE SUB DISTRICT, NORTH TAPANULI DISTRICT, 2020**

**SUMMARY OF MIDWIFERY CARE**

MMR is the number of maternal deaths caused by pregnancy, childbirth, and postpartum but not by other factors such as accidents in every 100,000 live births. One of the factors causing maternal death is the delay in finding, reaching, and finding health care providers.

Comprehensive midwifery care for Mrs. P. S. from pregnancy to postpartum and newborns using Helen Varney's 7-step documentation method and SOAP method.

Respondents in this final project report were Mrs. PS with a gestational age of 40-42 weeks, 10T was carried out, namely Measurement of Height and Weight, Blood Pressure, Upper Arm Circumference, Uterine Fundus Height, Fetal Heart Rate, Tetanus Toxoid, Fe Tablets, Laboratory Tests, Case Management, Talk Meeting conducted for 3 times and no problems were found. Childbirth care is carried out in accordance with the normal delivery care which runs smoothly, the baby was born crying immediately with a birth weight of 3300 grams and a body length of 50 cm, has been given injections of vitamin K and HB0, and has undergone early initiation of breastfeeding. Postpartum and newborn care was carried out 3 visits and there were no danger signs during the puerperium and newborns.

It is recommended that mothers continue to provide breast milk to babies for 6 months without giving additional food or drinks and the mother decides to use implant as birth control method.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu P.S mulai masa hamil sampai masa nifas di Puskesmas Sarulla Kec. Pahae Jae, Tahun 2020”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan.

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

Dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak memperoleh bantuan berupa bimbingan, dorongan, semangat, dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Marni Siregar, SST, M. Kes selaku Ka.Prodi D-III Kebidanan Tarutung, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti program pendidikan D-III di Akademi Kebidanan Tarutung.
2. Ibu Dimpu R Nainggolan, SST, M. Kes, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Riance M Ujung, SST, M.K.M, selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia meluangkan waktu dan pemikirannya dalam

memberikan bimbingan, petunjuk, dan saran kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

4. Bapak Paruhum Tiruon Ritonga, S.Kep, M.Kes, selaku ketua penguji yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bidan Lenny TB Lumbantobing yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Bapak/ ibu Dosen dan seluruh staf pegawai Prodi D-III Kebidanan Tarutung yang telah mengajar dan selalu memberikan dukungan dan nasehat dalam perkuliahan dan dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
7. Terkhusus buat kedua orangtuaku tercinta ayahanda Martua Sinambela dan ibunda Lasma Napitu, penulis mengucapkan terimakasih atas segala pengorbanan karena telah membesarkan dan mendidik penulis serta memberikan dukungan moral maupun material dan juga buat abang dan adikku yang telah mendoakan dan memberi motivasi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Kepada Adik asrama dan Cucu asrama serta teman seangkatanku juga adik mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Tarutung yang telah membantu dan memberikan semangat selama perkuliahan maupun dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, beserta kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu semoga Tuhan yang Maha Esa melimpahkan berkat-Nya bagi kita.

Tarutung ,                    2020  
Penulis

Kristin Sinambela

## DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar Persetujuan	
Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi .....	iii
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Gambar .....	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	6
C. Tujuan Penyusunan LTA .....	6
1. Tujuan Umum .....	6
2. Tujuan Khusus .....	6
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	6
1. Sasaran Asuhan .....	6
2. Tempat Asuhan.....	6
3. Waktu Asuhan.....	6
E. Manfaat Asuhan Kebidanan .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kehamilan .....	9
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	9
a. Pengertian Kehamilan.....	9
b. Fisiologi Kehamilan .....	9
2. Asuhan Kehamilan .....	16
B. Persalinan .....	23
1. Konsep Dasar Persalinan.....	23
a. Pengertian Persalinan.....	23
b. Fisiologi Persalinan.....	24
2. Asuhan Persalinan .....	31

C. Nifas .....	46
1. Konsep Dasar Nifas .....	46
a. Pengertian Nifas .....	46
b. Fisiologi Nifas .....	46
2. Asuhan Masa Nifas .....	52
D. Bayi Baru Lahir.....	55
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	55
a. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	55
b. Fisiologi Bayi Baru Lahir .....	56
2. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	60
E. Keluarga Berencana.....	63
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	63
a. Pengertian Keluarga Berencana .....	63
b. Metode Keluarga Berencana .....	64
2. Asuhan Keluarga Berencana .....	67
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN</b>	
A. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	68
1. Asuhan Kehamilan Kunjungan I .....	68
2. Asuhan Kehamilan Kunjungan II .....	74
3. Asuhan kehamilan Kunjungan III .....	77
B. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	79
1. Kala I.....	79
2. Kala II.....	82
3. Kala III.....	84
4. Kala IV .....	85
C. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Nifas .....	88
1. Kunjungan I.....	88
2. Kunjungan II.....	91
3. Kunjungan III.....	92
D. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi baru lahir.....	94
1. Kunjungan I.....	94

2. Kunjungan II.....	98
3. Kunjungan III.....	99
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB.....	101

#### **BAB IV PEMBAHASAN**

A. Kehamilan .....	103
B. Persalinan .....	106
C. Nifas.....	109
D. Bayi baru Lahir .....	109
E. Keluarga Berencana.....	111

#### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	112
B. Saran .....	113

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

1.1 Jadwal Pemberian Asuhan .....	7
2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan .....	10
2.2 Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid .....	18
2.3 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Selama Masa Involusi .....	46
2.4 Tabel Nilai APGAR .....	59
3.1 Pemantauan kala IV.....	87
3.2 Apgar Score bayi baru Lahir .....	96

## DAFTAR GAMBAR

2.1 Leopold I.....	22
2.2 Leopold II.....	23
2.3 Leopold III.....	24
2.4 Leopold IV .....	24
2.5 Mekanisme Persalinan.....	27
2.6 Halaman Depan Partograf .....	44
2.7 Halaman Belakang Partograf .....	45

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan 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 komprehensif adalah 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 yang berfungsi untuk mencegah terjadinya kematian ibu, memberikan perawatan bayi baru lahir 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, 2007).

Angka kematian ibu adalah jumlah 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. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 yaitu dari 390 menjadi 305 (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2017 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka angka kematian ibu di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan hasil survey angka kematian ibu dan angka kematian bayi

sama dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa angka kematian ibu di Sumatera Utara pada tahun 2010 adalah sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2018).

Estimasi atau perkiraan angka kematian ibu di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2016 adalah 139 per 100.000 kelahiran hidup meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 171 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2014 adalah 38 per 100.000 kelahiran hidup serta tahun 2015 adalah 115 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2017 sebesar 87 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Taput, 2018).

Angka kematian bayi adalah banyaknya bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Angka kematian bayi di Indonesiaa pada tahun 2017 sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017) dan angka kematian bayi di Sumatera Utara hasil survei penduduk 2000 adalah 44/1.000 kelahiran hidup kemudian turun menjadi 25,7 atau dibulatkan menjadi 26/1.000 kelahiran hidup pada hasil survei penduduk 2010. Bila dilihat trend angka kematian bayi kurun waktu 2001-2010 maka diperhitungkan telah terjadi penurunan setiap tahunnya dengan rata-rata perkiraan 1,8 per 1.000 kelahiran hidup per tahun. Bila trend penurunan angka kematian bayi dapat dipertahankan, maka diperkirakan angka kematian bayi di Sumatera Utara tahun 2017 menjadi sebesar 13,4/1.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2018)

Estimasi Angka kematian bayi tahun 2017 berdasarkan pencatatan dan pelaporan Puskesmas dan jaringannya adalah sebesar 9 per 1.000 kelahiran hidup. Target capaian Angka kematian nasional adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2019. Estimasi angka kematian bayi tahun 2011 sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup serta tahun 2013 sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2015 sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2016 sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Taput, 2018).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan oleh tenaga kesehatan seperti pengukuran tekanan darah, tinggi badan, berat badan, pengukuran tinggi fundus uteri, imunisasi tetanus toxoid (TT). Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil dari satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun dan cakupan K1 di Tapanuli Utara sebesar 80%. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun, cakupan K4 di Indonesia tahun 2017 sebesar 87,3 % (Kemenkes, 2018) dan cakupan K4 di Tapanuli Utara sebesar 79% (Dinkes Taput, 2018).

Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator presentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan peningkatan tahun 2017 sebanyak 83,67%. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra yang sebesar 79 % namun demikian masih terdapat 17 provinsi (50 %) yang belum memenuhi target tersebut. Terdapat kesenjangan yang cukup jauh antara provinsi tertinggi dan yang terendah yaitu 114,42 % (DKI Jakarta)- 30,65% (Maluku) dengan standar deviasi sebesar 16% (Kemenkes RI,2018).

Pada tahun 2017 cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan mencapai 87,28%, menurun sebesar 2,77% dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 90,05% (Dinkes Sumut, 2018). Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2017 adalah sebesar 73 %. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan cenderung menurun yakni tahun 2013 sebesar

88,90%, tahun 2014 sebesar 82,64 % serta tahun 2015 sebesar 82 % serta tahun 2016 sebesar 83 % (Dinkes Taput, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017 (Kemenkes, 2017). Pada tahun 2017 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara adalah 85,22%, menurun dibandingkan pencapaian tahun 2016 dan tahun 2015 masing-masing 86,70% dan 87,36% (Dinkes Sumut, 2017). Cakupan pelayanan ibu nifas pada tahun 2017 adalah sebesar 72.99 % (Dinkes Taput, 2018).

Cakupan kunjungan neonatal pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir. Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 91,14%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2017 yang sebesar 81% (Kemenkes, 2018) sedangkan cakupan KN1 dan KN3 pada tahun 2017 menurun dibandingkan tahun 2016 (Dinkes Sumut, 2017) sedangkan Cakupan Kunjungan Neonatus KN1 di Kabupaten Tapanuli Utara pada tahun 2017 adalah 100% dan KN lengkap sebesar 100% (Dinkes Taput, 2018).

Keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas

keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenang, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes, 2018).

Keluarga berencana juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes, 2018). Presentase peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 63,22% (Kemenkes, 2016). Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru sampai tahun 2017 adalah sebanyak 371.398 jiwa dari pasangan usia subur yang ada atau sebesar 15,44%, meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 (sebanyak 350.481 jiwa atau 14,83%) dan tahun 2015 (sebanyak 289.721 jiwa atau 12,31%). Namun masih lebih rendah bila dibandingkan dengan capaian tahun 2014 (sebanyak 419.961 atau sebesar 17,83%) dari pasangan usia subur (Dinkes Taput, 2018). Cakupan peserta KB baru tahun 2016 di Kabupaten Tapanuli utara adalah 20,20%. Cakupan pasangan usia subur peserta KB aktif tahun 2017 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah sebesar 65,00% (Dinkes Taput, 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka kematian ibu dan bayi dapat diturunkan dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang ditujukan pada ibu P.S G2P1A0 usia kehamilan 34-36 minggu di Puskesmas Sarulla Kecamatan Pahae Jae Kabupataen Tapanuli Utara. Dan yang mendasari saya sehingga mengambil kasus ini ialah ibu dalam kehamilan normal dan persalinan sebelumnya ibu melahirkan dengan normal. Dan dengan semua pemeriksaan didapat bahwa ibu dan janin normal.

## **B. Identifikasi Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam proposal laporan tugas akhir ini adalah ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

## **C. Tujuan Penyusunan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang berkesinambungan sejak masa hamil, bersalin, sampai pada masa nifas hingga keikutsertaan dalam ber-KB.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Dapat melaksanakan pengumpulan data Subjektif pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB
2. Dapat melaksanakan pengumpulan data Objektif pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta KB

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

### **1. Sasaran Asuhan**

Sasaran subjek asuhan kebidanan kepada ibu P.S G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> umur 27 tahun usia kehamilan 34-36 minggu, HPHT : 05-06-2019 dan TTP : 12-03-2020 dilakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

### **2. Tempat Asuhan**

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan adalah di Puskesmas Sarulla Kecamatan Pahae Jae Kabupaten Tapanuli Utara dan rumah ibu P.S di Tordolok Nauli Kecamatan Pahae Jae, Kabupaten Tapanuli Utara.

### **3. Waktu Sasaran**

Waktu yang diperlukan untuk penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik yang dimulai sejak Januari – Mei 2020.

Tabel 1.1 Jadwal Pemberian Asuhan

No	Jenis Kegiatan	Jadwal															
		Januari				Februari				Maret				April			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Kontrak Pasien Proposal		■	■													
2	Bimbingan bab I-II-III			■	■												
3	Bimbingan Proposal				■	■											
4	Ujian Proposal					■	■										
5	Asuhan Kebidanan			■	■			■	■	■	■	■	■				
6	Bimbingan LTA													■	■	■	
7	Ujian LTA / Meja Hijau																■
8	Perbaikan LTA																■

## **E. Manfaat Asuhan Kebidanan**

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

### **1. Bagi Penulis**

Penulis dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberi asuhan yang komprehensif pada ibu hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, KB

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

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

### **3. Bagi Lahan Praktik**

Sebagai masukan bagi bidan tempat praktek guna untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB, sehingga tercapai target yang telah ditetapkan.

### **4. Bagi Klien**

Dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama masa hamil, persiapan persalinan yang aman, Inisiasi Menyusu Dini, ASI eksklusif, perawatan Bayi Baru Lahir, perawatan masa Nifas dan perencanaan menjadi akseptor KB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

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

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

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

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. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester ke- I berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke- II 15 minggu ( mingguke-13 hingga ke-27), dan trimester ke-III 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016; hal 213).

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

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

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

1. Perubahan sistem organ dalam trimester III antara lain :

a) Uterus

Pada wanita tak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gr dan rongga berukuran 10 mL atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ *muscular* dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 L meskipun dapat juga mencapai 20 L atau lebih. Pada akhir kehamilan uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar dari pada keadaan tak hamil. Peningkatan uterus juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 gr (Cunningham, 2014: 112).

**Tabel 2.1 Tinggi fundus uterus berdasarkan usia kehamilan**

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

(Cunningham, 2017).

b) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada

wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan 4 sampai 5 minggu pasca ovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron. Pengamatan ini telah dikonfirmasi oleh pengangkatan korpus luteum. (Cunningham, 2017:114).

c) Serviks

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

d) Vagina dan Perineum

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina menjelang persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar dan hipertrofi otot polos. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan serviks yang disebut dengan tanda Chandwick. Selama masa hamil, pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Peningkatan pH ini membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur. Pada vagina juga terjadi peningkatan relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus yang berat yang dapat menyebabkan timbulnya edema dan varises vulva. Edema dan varises biasanya membaiknya selama periode pasca partum (Bobak, 2005: 110).

e) Kulit

Pada daerah kulit terlalu, terjadi hiperpigmentasi, yaitu pada muka; disebut masker kehamilan (*chloasma gravidarum*), payudara; puting susu dan areola payudara, perut; linea nigra striae, vulva (Mochtar, 2012: 31).

f) Perubahan Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawa kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar dan warna kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat dikeluarkan (Prawirohardjo, 2016: 179).

g) Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg atau 0,4 kg (Prawirohardjo, 2016: 180).

h) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi telentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya terjadi penurunan preload dan cardiac output sehingga akan mengakibatkan terjadinya ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada aorta ini juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi telentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibanding posisi miring (Prawirohardjo, 2016; hal 183). Bukan itu saja, peningkatan volume darah total dimulai pada awal trimester pertama, yang kemudian meningkat hingga pertengahan kehamilan dan kemudian melambat hingga menjelang minggu ke-32. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen dan progesteron, dan perubahan ini akan kembali normal setelah kehamilan berakhir (Varney, 2007: 498).

#### i) Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan, fungsi dan saluran cerna selama masa hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik. Nafsu makan meningkat. Sekresi usus berkurang dan absorpsi nutrisi meningkat. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior. Aktivitas peristaltik (motilitas) menurun (Bobak, 2005; hal 120).

Perubahan pada saluran cerna memungkinkan pengangkutan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin berada di bawah pengaruh hormon. Efek progesteron pada usus besar menyebabkan konstipasi karena waktu transit yang melambat membuat air semakin banyak diabsorpsi karena usus mengalami pergeseran akibat pembesaran uterus (Varney, 2007: 501).

#### j) Sistem Saluran Kemih

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandungan kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Semakin tua kehamilan keadaan ini akan hilang bila uterus keluar dari rongga panggul. Keluhan ini sering juga terjadi pada kehamilan tua (Trimester III) yang dimana janin semakin besar sehingga menekan kandung kemih ibu. (Prawirohardjo, 2016: 185).

## 2. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan pada kehamilan, tetapi banyak juga wanita yang mengalami ketidaknyamanan pada kehamilan dari tingkat sedang hingga berat. Menurut Varney, 2007 ada beberapa ketidaknyamanan pada kehamilan, antara lain :

#### a) Peningkatan Frekuensi Berkemih (Nonpatologis)

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama antepartum. Frekuensi berkemih selama trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Frekuensi

berkemih selama trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* yaitu bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

b) Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati mulai timbul pada akhir trimester kedua dan bertahan pada trimester ketiga. Penyebab nyeri ulu hati adalah sebagai berikut :

- (1) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- (2) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
- (3) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

c) Kram Tungkai

Kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh. Salah satu dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang membesar memberi tekanan balik pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi.

d) Edema

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 dan pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang.

e) Varises

Sejumlah faktor turut mempengaruhi perkembangan varises selama kehamilan. Perubahan ini diakibatkan penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan

penekanan pada vena kava inferior pada saat berbaring. Varises yang terjadi selama kehamilan paling menonjol pada area kaki dan vulva.

f) Insomnia

Insomnia, baik pada wanita yang mengandung maupun tidak, dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab seperti kekhawatiran, kecemasan. Wanita hamil memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia. Hal ini meliputi ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar dan pergerakan janin jika janin aktif bergerak.

g) Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang biasanya akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Nyeri pinggang juga dapat merupakan akibat membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban terutama bila salah satu atau semua kegiatan ini dilakukan saat wanita tersebut sedang lelah. Pada wanita primigravida biasanya memiliki otot abdomen yang sangat baik karena otot-otot tersebut belum pernah mengalami peregangan sebelumnya dan keparahan nyeri pinggang biasanya meningkat seiring paritas.

h) Sesak Nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan diduga mempengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbon dioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Sesak nafas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ke tiga. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Tekanan pada diafragma menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernafas atau sesak nafas (Varney, 2007).

### 3. Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil

#### a). Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion dan penambahan volume darah. Protein yang dibutuhkan selama hamil yaitu 8-12 gr, asam folat 400 mg dan kalsium 600 gr.

#### b). Kalsium

Kebutuhan kalsium paling tinggi terjadi di trimester terakhir. Penyerapan kalsium lebih efisien selama kehamilan tetapi tetap penting untuk mengkonsumsi banyak makanan yang kaya kalsium. Sumber kalsium yang terbaik diperoleh dari produk-produk susu, keju, yoghurt, dan sayuran berdaun hijau tua.

#### c). Zat Besi

Zat besi dibutuhkan oleh janin dan ibu sebagai cadangan untuk kehilangan darah selama kehamilan. Kebutuhan normalnya terpenuhi dengan peningkatan penyerapan dan tidak terjadinya menstruasi. Simpanan zat besi maternal yang baik dan asupan diet yang baik dibutuhkan selama kehamilan.

## 2. Asuhan Kehamilan

### a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2016: 278). Tujuan asuhan antenatal adalah memantau perkembangan kehamilan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan perkembangan janin normal.

b. Tujuan asuhan antenatal ialah:

- 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 ibu dan anak, dan
- 4) Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi (Mochtar, 2012: 38).

c. Jadwal pemeriksaan kehamilan

- 1) Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.
- 2) Periksa ulang 1 x sebulan sampai kehamilan 28 minggu
- 3) Periksa ulang 2 x sebulan dari kehamilan 29 minggu hingga 36 minggu
- 4) Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 36 minggu hingga ada tanda-tanda persalinan.
- 5) Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan (Mochtar, 2012: 38).

d. Asuhan pemeriksaan antenatal 10 T (Kemenkes RI, 2012 Buku KIA)

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) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan (**T1**). Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah

- 0,4 – 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan.
- 2) Pengukuran tekanan darah **(T2)**. Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya pre-eklamsi.
  - 3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) **(T3)**. Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
  - 4) Pengukuran tinggi fundus uteri **(T4)**. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc.Donald adalah untuk menghitung jarak dari fundus- simfisis dalam cm dibagi 3,5.
  - 5) Pemberian imunisasi TT **(T5)** imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval dan lama perlindungan tetanus toxoid.

**Tabel 2.2 Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid***

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

Sumber: Mochtar, 2012

- 6) Pemberian Tablet Fe **(T6)**.

Tablet tambah darah (Fe) diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang berguna untuk mencegah kekurangan darah

selama kehamilan. Minum tablet Fe dimalam hari dan 1 tablet perhari. Gunakan dengan air putih saja tanpa harus dengan susu, kopi karna akan mengurangi kegunaan dari tablet Fe.

7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin **(T7)**. Apabila trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

8) Periksa tes laboratorium **(T8)**.

- Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
- Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis dan lain-lain.

9) Pelaksanaan temu wicara **(T9)**.

Tenaga Kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10) Tatalaksana kasus **(T10)** apabila dari pemeriksaan ditemukan factor resiko segera lakukan penatalaksanaan yang sesuai (Kemenkes RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak)

e. Tanda dan Bahaya Kehamilan

Sebagian kematian ibu terjadi selama kehamilan. Oleh karena itu sangatlah penting bagi para ibu dan keluarganya untuk mengenali tanda-

tanda bahaya yang menandakan bahwa ia perlu segera mencari bantuan medis. Tanda-tandanya antara lain :

(1) Perdarahan

Perdarahan lewat jalan lahir yang jika terjadi pada kehamilan muda dapat menyebabkan keguguran, sedangkan jika terjadi pada kehamilan tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan. Perdarahan vagina yang terjadi pada wanita hamil dapat dibedakan menjadi 2 bagian :

(a) Pada awal kehamilan : abortus, mola hidatidosa dan kehamilan ektopik terganggu.

(b) Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu (akhir kehamilan) pada umumnya disebabkan oleh :

1. Plasenta previa adalah plasenta dengan implantasi di sekitar segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Manuaba, 2010).

2. Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan trimester ketiga (Manuaba, 2010).

(2) Bengkak di kaki, tangan dan wajah, yang disertai sakit kepala hebat dapat disertai dengan kejang ini merupakan tanda dan gejala keracunan kehamilan (Pre-eklamsi), yang dapat membahayakan ibu dan janinnya.

(3) Demam tinggi biasanya akibat adanya infeksi, atau malaria, demam dapat membahayakan jiwa ibu, terjadi keguguran atau bayi lahir kurang bulan.

(4) Keluar air ketuban sebelum waktunya yang ditandai dengan keluarnya cairan lewat kemaluan seperti air kemih namun tidak terasa ingin berkemih, ini merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan janin dalam kandungan.

(5) Gerakan bayi berkurang atau tidak bergerak sama sekali, hal ini merupakan tanda bahaya pada janin dimana gerakan janin diharapkan sepuluh kali dalam 12 jam saat ibu terjaga.

(6) Ibu muntah terus dan tidak mau makan keadaan ini akan membahayakan kesehatan ibu.

(7) Anemia

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 yang ditetapkan dalam kategori:

- (a) Normal :  $\geq 11$  gr/dl  
 (b) Anemia ringan : 8 - 11 gr/dl  
 (c) Anemia berat :  $\leq 8$  gr/dl (KIA, 2014)



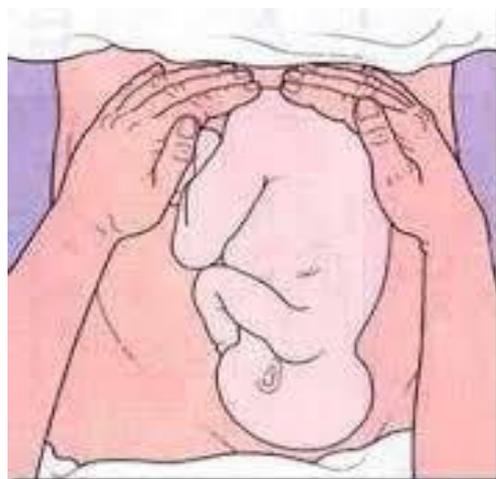
f. Pemeriksaan pada ibu hamil trimester III

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III, yaitu:

- 1) Inspeksi (Manuaba, 2010)
  - a. Tinggi fundus uteri
  - b. Kesimetrisan abdomen
  - c. Gerakan janin yang tampak
- 2) Palpasi (Manuaba, 2010)

Pemeriksaan palpasi yang biasa digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan usia kehamilan terdiri dari pemeriksaan menurut Leopold I-IV.

- a. Leopold I
  1. Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir.
  2. 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 terisi oleh bagian bagian janin.



Gambar 2.1 Leopold I

b. Leopold II

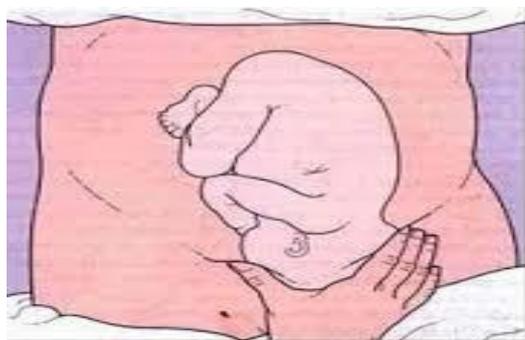
1. Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri tepi uterus untuk menetapkan bagian apa yang terletak di bagian samping.
2. Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan cuci
3. Pada letak lintang, tentukan dimana kepala janin



Gambar 2.2 Leopold II

c. Leopold III

1. Menetapkan bagian apa yang berada di bawah simfisis pubis .
2. Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong akan teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis akan terasa kosong.



Gambar 2.3 Leopold III

d. Leopold IV

- 1) Pemeriksaan menghadap kekaki ibu hamil untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul.
- 2) Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP maka tangan pemeriksaan konvergen. (Manuaba,2010:117.



Gambar 2.4 Leopold IV

## **B. Persalinan**

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

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

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

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). Bentuk persalinan berdasarkan defenisi adalah sebagai berikut:

- 1) Persalinan spontan. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan. Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- 3) Persalinan anjuran (Partus presipitatus) (Manuaba, 2010: 164).

#### **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: 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 aktivitas progesteron untuk mempertahankan ketenangan uterus sampai mendekati akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016: 296).

- 1) Faktor yang mempengaruhi persalinan (Mochtar, 2012: 58)

Pada setiap persalinan, terdapat 5 faktor (5P) yang harus diperhatikan:

- a) *Passage* (jalan lahir)
- b) *Passanger* (janin)
- c) *Power* (tenaga ibu/his/kontraksi)
- d) Psikis ibu
- e) Penolong

## 2) Kala persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

Kala I (kala pembukaan) dibagi atas 2 fase:

- a) Fase laten: pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- b) Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase.
  - (1) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
  - (2) Periode dilatasi maksimal: selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
  - (3) Periode dekselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

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 primipar berlangsung selama  $1\frac{1}{2}$  -2 jam, pada multi  $1\frac{1}{2}$  – jam (Mochtar, 2012: 71-73).

Persalinan kala III (kala pengeluaran uri) setelah bayi lahir, kontraksi rahsim beristirahat sebentar. Uterus terasa 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, 2012: 73).

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Mochtar, 2012: 73).

### 3) Mekanisme persalinan

#### a) *Engagement*

Mekanisme ketika diameter biparietal-diameter transversal terbesar pada presentasi oksiput-melewati aperture superior disebut *engagement*. Kepala janin dapat mengalami engage selama beberapa minggu terakhir kehamilan atau tidak mengalami engage hingga setelah permulaan persalinan. Pada banyak perempuan multipara dan beberapa perempuan nulipara, kepala janin bergerak bebas di atas aperture pelvis superior saat awitan persalinan. Pada keadaan ini, kepala kadang-kadang disebut “mengambang”. Kepala berukuran-normal biasanya tidak mengalami engage dengan sutura sagitalis yang mengarah ke anteroposterior. Namun, kepala janin biasanya memasuki aperture pelvis superior baik secara transversal atau oblik.

#### b) *Desensus*

*Desensus* ditimbulkan oleh satu atau beberapa dari empat kekuatan: (1) tekanan cairan amnion, (2) tekanan langsung fundus pada bokong saat kontraksi, (3) tekanan ke bawah otot-otot abdomen maternal, dan (4) ekstensi dan pelurusan tubuh janin.

#### c) *Fleksi*

Segara setelah kepala yang sedang desensus mengalami hambatan, baik dari serviks, dinding pelvis, atau dasar pelvis, normalnya kemudian terjadi fleksi kepala.

#### d) *Rotasi Internal*

Gerakan ini terdiri dari perputaran kepala sedemikian rupa sehingga oksiput secara bertahap bergerak kearah simfisis pubis di bagian anterior dari posisi awal atau yang lebih jarang, kearah posterior menuju lengkung sacrum.

e) *Ekstensi*

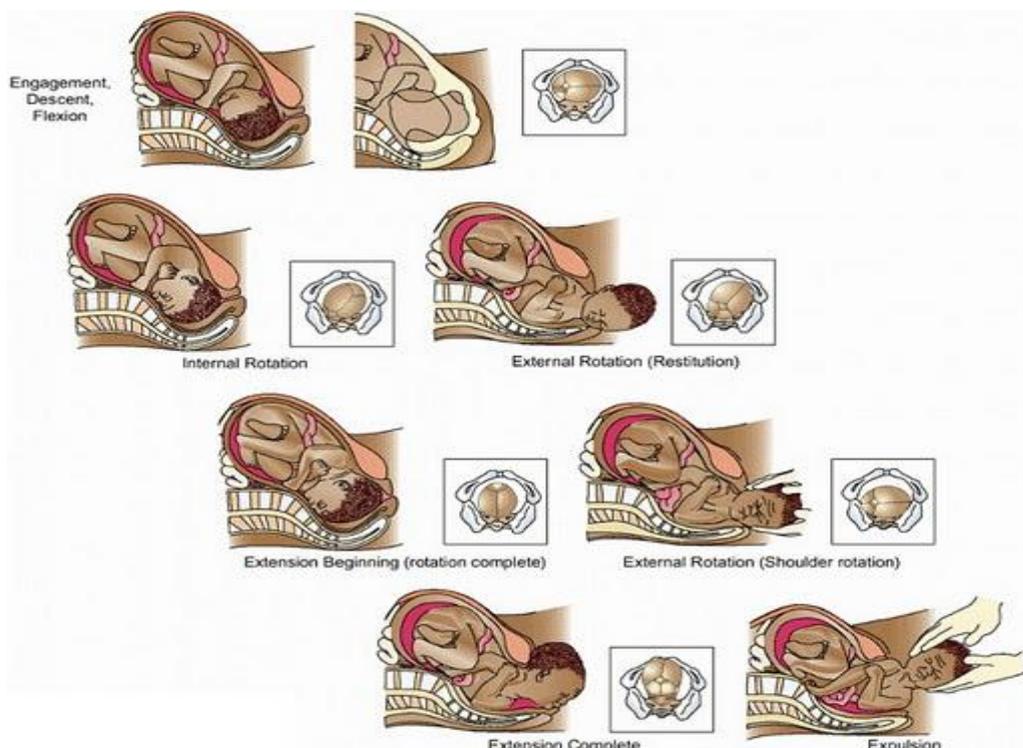
Namun ketika kepala menekan dasar pelvis, terdapat dua kekuatan, kekuatan pertama, ditimbulkan oleh uterus, bekerja lebih ke arah posterior, dan kekuatan kedua, ditimbulkan oleh daya resistensi dasar pelvis dan simfisis, bekerja lebih ke arah anterior.

f) *Rotasi Eksternal*

Jika pada awalnya terarah ke kiri, oksiput berotasi menuju *tuber isciadium* kiri. Jika awalnya terarah ke kanan, oksiput berotasi ke kanan. Resusitasi kepala ke posisi oblik diikuti dengan penyelesaian rotasi eksternal ke posisi transversal.

g) *Ekspulsi*

Hampir segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior terlihat di bawah simfisis pubis dan perineum segera terdistensi pada bahu posterior. Setelah pelahiran bahu, bagian tubuh lainnya lahir dengan cepat.



Gambar 2.5 Mekanisme Persalinan

## **2. Asuhan Persalinan**

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

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

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

### **b. Lima Benang Merah (Prawirahardjo, 2016: 335-340).**

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

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

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

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

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.

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

### 3) Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga

kesehatn lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dari HIV/AIDS.

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

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

#### 5) Rujukan

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 ibu 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. Asuhan Persalinan Normal**

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 Langkah APN yaitu :

#### **Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua**

1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.

- Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina.
- Perineum menonjol.
- Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

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

### **Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik**

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- 8) 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) Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih 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 tangan kembali.

- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
  - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

### **Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran**

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
  - 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 ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran:
  - Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
  - Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

- Menganjurkan asupan cairan per oral.
- Menilai DJJ setiap lima menit
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

#### **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

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

#### **Menolong Kelahiran Bayi**

##### **Lahirnya Kepala**

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut membersihkan 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:

- Jika tali pusat melilit lahirkan dengan melonggarkan, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - 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.

### **Lahir Bahu**

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Melakukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir 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 bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

### **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 kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- 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 ke-2 cm dari klem pertama (kearah 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 selimuti yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

### **Oksitosin**

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

### **Peregangan Tali Pusat Terkendali**

- 34) Memindahkan klem tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, meregang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati

untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

### **Mengeluarkan Plasenta**

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.

- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
- Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
- Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- Meminta menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
- Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.

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

### **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).

### **Menilai Perdarahan**

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

### **Melakukan Prosedur Pascapersalinan**

- 42) Menilai ulang berkontraksi 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 desinfeksi 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 kedalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
  - 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
  - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
  - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri

- 50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila 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 pascapersalinan.
  - Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
  - Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

#### **Kebersihan dan Keamanan**

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempah sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. 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.

#### **Dokumentasi**

- 60) Melengkapi partograf (Prawirohardjo, 2016: 341).
  - d. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Prawirohardjo, 2016: 315). Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

1) DJJ (Denyut Jantung Janin)

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

2) Air ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol:

- a) U : selaput utuh
- b) J : selaput pecah, air ketuban pecah
- c) M : air ketuban pecah tetapi bercampur mekonium
- d) D : air ketuban bercampur darah
- e) K : air ketuban kering

3) Penyusupan (molase) kepala janin

- a) 0 : sutura terbuka
- b) 1 : sutura bersentuhan
- c) 2 : sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan
- d) 3 : sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan

4) Pembukaan serviks

- Dinilai setiap 4 jam sekali. Pencacatan pada setiap partograf dimulai sejak pembukaan 4 cm (fase aktif).
- Hasil pemeriksaan ditulis dengan tanda X, ditulis pada garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya serviks (pada garis waspada).
- Hubungan tanda X dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

- 5) Penurunan bagian terbawah janin. Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (per lima-an). Bagian diatas simfisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlima-an) adalah:
- a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis.
  - b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
  - c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
  - d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
  - e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
  - f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan tanda (o).
- 6) Waktu. Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif
- 7) 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

- 8) Oksitosin. Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan IV dalam tetesan per menit
- 9) Obat-obatan yang diberikan catat
- 10) Nadi. Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (•)
- 11) Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↑)
- 12) Temperature, temperature tubuh ibu di nilai setiap 2 jam
- 13) Volume urin, protein, atau aseton, catat jumlah produksi urin ibu setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2014: 322).

## IBU BERSALIN

### TANDA BAHAYA PADA PERSALINAN



Pendarahan lewat jalan lahir



Tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir



Ibu mengalami kejang



Ibu tidak kuat mengejan



Air ketuban keruh dan berbau



Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat

Jika muncul salah satu tanda di atas  
**SEGERA RUJUK IBU KE RUMAH SAKIT**

Gambar 2.5 Halaman depan partograf

**PARTOGRAF**

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

Denyut Jantung Janin ( /menit)

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

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x  
 Turunnya kepala beri tanda o

Sentimeter (Cm)

10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	

Waktu (jam)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

Kontraksi tiap 0 Menit

5	
< 20	4
20-40	3
> 40	2
0 Menit	1 ( dok )

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

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

Suhu °C

Urin { Protein   
 Aseton   
 Volume

HTTP://AMBIDUNISKA.BLOGSPOT.COM

(Sumber : prawirohardjo, 2016 hal 318).

Gambar 2.6 Halaman belakang 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  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/, tindakan :  
 mengeringkan     bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil     menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....
- Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
- Pemberian ASI  
 Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
- Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

(Sumber: prawirohardjo, 2016 hal 324).

## 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: 87).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2014: 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: 674).

#### b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Selama masa nifas alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Perubahan-perubahan yang terjadi adalah:

##### 1) Uterus

Proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil disebut involusi. Dengan involusi uterus akan berangsur-angsur menjadi kecil (berinvolusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Mochtar, 2012: 87).

**Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Selama Masa Involusi**

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram

8 minggu	Sebesar normal	30 gram
----------	----------------	---------

(Sumber: Mochtar, 2012: 87)

## 2) Lokhea

Lokhea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna

### (a) Lokhea Rubra (*cruenta*)

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke 2 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan *mekonium*.

### (b) Lokhea Sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kekuningan, berisi darah dan lendir, serta berlangsung dari hari ke 3 sampai hari ke 7 post partum.

### (c) Lokhea Serosa

Lokhea ini berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi. Keluar pada hari ke 7 sampai hari ke 14.

### (d) Lokhea Alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lokhea ini dapat berlangsung selama 2 minggu pertama post partum.

## 3) Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna kehitaman, segera setelah bayi lahir. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, dapat dilalui oleh 2-3 jari, dan setelah 7 hari, hanya dapat dilalui 1 jari (Mochtar, 2012: 88).

## 4) Perubahan Tanda Vital

### 1. Suhu badan.

Suhu tubuh normal antara 36-37°C. Suhu tubuh tidak perlu diperiksa secara rutin, kecuali ibu mengeluhkan, atau menunjukkan tanda-tanda yang memperkirakan terjadinya infeksi: merasa tidak sehat, mengalami gejala seperti flu, atau memiliki tanda-tanda infeksi yang aktual.

#### 2. Nadi

Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Normal denyut nadi adalah 60-80 x/menit. Frekuensi nadi yang cepat dapat juga mengindikasikan terjadinya infeksi.

#### 3. Tekanan darah

Tekanan darah harus kembali ke batas normal dalam 24 jam setelah kelahiran. Kecuali tekanan darah meningkat di masa sebelum kehamilan, selama kehamilan, dan/atau selama persalinan, tidak perlu memantau tekanan darah secara rutin di masa pascanatal.

#### 4. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.

### **c. Proses Adaptasi psikologis Masa Nifas**

Menurut Sulistiawaty, 2009 hal 87-89 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:

#### 1) 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.

#### 2) 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.

### 3) 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.

## **d. Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

- 1) *Puerperium dini*. Merupakan masa kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium intermedial*. Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) *Puerperium lanjut*. Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (Mochtar, 2012: 87).

## **e. Kunjungan Pada Masa Nifas** (Sulistyawati, 2009: 166-170)

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali kunjungan. Bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas dilakukan :

### 1) Kunjungan 1 (6 jam – 42 jam)

Pada kunjungan pertama ini, yang perlu dikaji, antara lain:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, *fundus* di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi.
- e) Bagaimana peningkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya di rumah.
- f) Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu.

2) Kunjungan 2 (3 hari – 28 hari).

Dalam kunjungan ini, yang perlu dievaluasi ibu dan bayi.

Pengkajian terhadap ibu meliputi :

- a) Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang, dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya.
- b) Kondisinya payudara meliputi *congesti*, apakah ibu menyusui atau tidaknya, tindakan kenyamanan apa yang ia gunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan. Selain itu, apakah ibu mengalami nyeri payudara (lecet, pembengkakan payudara, merah, panas, dan lain-lain).
- c) Asupan makanannya, baik kualitas maupun kuantitasnya.
- d) Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel.
- e) Adanya kesulitan atau ketidaknyamanan dengan urinasi.
- f) Jumlah, warna, dan bau perdarahan lokhea.
- g) Nyeri, pembengkakan perineum, dan jika ada jahitan, lihat kerapatan jahitan. Ibu mungkin perlu cermin dan memeriksanya sendiri atau meminta pasangannya untuk memeriksanya jika ia melaporkan adanya gejala-gejala tersebut.
- h) Adanya hemeroid dan tindakan kenyamanan yang digunakan.

- i) Adanya nyeri, edema, dan kemerahan pada ekstremitas bawah.
- j) Apakah ibu mendapatkan istirahat yang cukup, baik pada siang maupun malam hari.
- k) Siapa yang ada untuk membantu ibu dengan manajemen rumah tangganya dan bagaimana bantuan ini diberikan (berguna atau mengganggu)
- l) Tingkat aktivitas saat ini, dalam hal perawatan bayi baru lahir, rumah tangga, dan latihan (latihan kegel dan pencegahan abdomen).
- m) Bagaimana keluarga menyesuaikan diri dengan adanya bayi baru lahir dirumah.
- n) Tingkat kepercayaan diri ibu saat ini dalam kemampuannya merawat bayi.
- o) Respon ibu terhadap bayi.
- p) Bagaimana kedudukan bayi dalam keluarga.
- q) Sumber-sumber dirumah (bagaimana suplai air, jendela, gordena, suplai perawatan bayi, dan lain-lain).

Pengkajian terhadap bayi :

- (1) Bagaimana suplai ASI-nya, apakah ada kesulitan dalam menyusui?
- (2) Pola berkemih dan buang air besar, termasuk frekuensinya.
- (3) Warna kulit bayi, *iktherus* atau *sianosis*.
- (4) Keadaan tali pusat, tanda-tanda infeksi.
- (5) Keadaan genital
- (6) Bagaimana bayi bereaksi terhadap lingkungan sekitarnya, termasuk apakah bayi dapat tidur dengan nyenyak, tidur pulas dan tampak puas setelah menyusui, sering menangis, sangat tajam perhatiannya saat terjaga, dan lain-lain.

### 3) Kunjungan 3 (28 hari – 42 hari)

Pengkajian (melalui anamnesa) seperti pada kunjungan 2 minggu *post partum*, ditambah :

- a) Metode KB yang diinginkan, riwayat KB yang lalu.
- b) Telepon ke bidan, dokter, RS mengenai masalah yang ada.
- c) Adanya gejala demam, kedinginan, pilek, dan sebagainya.
- d) Keadaan payudara.
- e) Fungsi perkemihan.
- f) Latihan pencegahan otot perut.
- g) Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya.
- h) Resolusi lochia apakah haid sudah mulai lagi.
- i) Kram atau nyeri tungkai.

## **2. Asuhan Masa Nifas**

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

### **1) Mobilisasi**

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

### **2) Diet**

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

### **3) Miksi**

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

### **4) Defekasi**

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

#### 5) Perawatan payudara

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

#### 6) Laktasi

Apabila bayi sudah mulai menyusui, isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang merangsang pengeluaran oksitosin oleh hipofisis yang berguna untuk mempercepat involusi uterus (Mochtar, 2012: 88).

**IBU NIFAS**

**TANDA BAHAYA PADA IBU NIFAS**

**Segera ibu nifas dibawa ke fasilitas kesehatan (Puskesmas atau Rumah Sakit) bila ditemukan salah satu tanda bahaya di bawah ini**



Pendarahan lewat jalan lahir



Keluar cairan berbau dari jalan lahir



Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang



Demam lebih dari 2 hari



Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit



Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

17

## D. Bayi Baru Lahir (BBL)

### 1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus normal terus beradaptasi dengan kehidupan di luar kandungan pada beberapa minggu pertama setelah kelahiran, meskipun

masih rentan mengalami jalan nafas, hipotermi dan infeksi. Kondisi ini membutuhkan penyediaan lingkungan ini, normalnya dengan ibu, dilakukan dengan membina hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Kehidupan di luar kandungan memunculkan tantangan tersendiri bagi bayi baru lahir. Perubahan yang paling penting yaitu pada jantung dan paru, terjadi pada saat lahir (Myles, 2009: 708).

Kunjungan neonatal dilakukan minimal 3 kunjungan, yaitu pada kunjungan pertama 6 jam -48 jam, kunjungan kedua dilakukan 3 hari-7 hari, sedangkan pada kunjungan ketiga 8-28 hari.

#### 1. Kunjungan I ( 6 jam – 48 jam)

- Mempertahankan suhu tubuh bayi  
Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam, jika suhu bayi 36,5 bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.
- Pemeriksaan fisik pada bayi
- Konseling agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya dan menganjurkan ibu agar selalu : jaga kehangatan, pemberian ASI, Perawatan tali pusat pada bayi.
- Tanda bahaya yang harus dikenali ibu : pemberian ASI sulit, suling menghisap atau lemah hisapan, kesulitan bernafas yaitu pernapasan cepat > 60 x/i atau menggunakan otot tambahan, letargi bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
- Memberikan imunisasi HB-0

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

- Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

- Menjaga kebersihan bayi
- Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- Memastikan ibu memberikan ASI dengan cara disusukan minimal 10 – 15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan
- Menjaga keamanan bayidan suhu tubuh bayi
- Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dengan menggunakan buku KIA

### 3. Kunjungan III ( 8 hari – 28 hari )

- Pemeriksaan fisik pada bayi
- Menjaga kebersihan bayi
- Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- Memastikan ibu memberikan ASI dengan cara disusukan minimal 10 – 15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan
- Menjaga keamanan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi
- Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

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

Pada kehamilan cukup bulan, berbagai sistem fisiologi dan anatomi mencapai tingkat perkembangan dan fungsi yang memungkinkan janin memiliki eksistensi terpisah dari ibunya.

##### 1) Sistem pernapasan

Dalam satu jam pertama kehidupan bayi, sistem limfatik paru mengeluarkan cairan dalam jumlah besar. Pengeluaran cairan ini diakibatkan perbedaan tekanan darah alveoli ke jaringan interstisial dan sampai kapiler pembuluh darah. Apabila pengembangan paru gagal, maka retensi cairan tersebut akan mengganggu kemampuan bayi memperoleh oksigen yang cukup. Tarikan napas pertama terjadi, ini disebabkan oleh refleks yang dipicu oleh perubahan tekanan,

pendinginan, bunyi, dan cahaya. Bayi baru lahir biasanya bernapas melalui hidung. Respon bayi terhadap obstruksi hidung ialah membuka mulut untuk mempertahankan jalan napas oleh karena itu, asfiksia dan sianosis dapat terjadi akibat obstruksi hidung.

## 2) Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok setelah bayi lahir. Napas pertama yang dilakukan bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan menurunkan resistensi vaskuler pulmoner, sehingga darah paru mengalir. Apabila tekanan arteri pulmoner menurun, maka dapat menyebabkan atrium kanan menurun. Aliran darah akan mengalir ke jantung bagian kiri sehingga atrium kiri akan meningkat. Proses inilah yang mengakibatkan foramen ovale menutup, dan dapat mengakibatkan sianosis ringan pada bayi.

## 3) Bunyi dan Denyut Jantung

Frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 140x/i saat lahir, dengan variasi berkisar antara 120x/i dan 160x/i. Pada usia satu minggu, frekuensi denyut jantung bayi rata-rata adalah 128x/i saat tidur dan 163x/i saat bangun. Pada usia satu bulan, frekuensi 138x/i saat tidur dan 167x/i saat bangun. Bunyi jantung selama periode neonatal bernada tinggi (*high pitch*), lebih cepat (*short in duration*), dan memiliki intensitas yang lebih besar dari bunyi jantung orang dewasa.

## 4) Volume dan Tekanan Darah

Volume darah bayi baru lahir bervariasi dari 80-110 ml/kg selama beberapa hari pertama, dan meningkat dua kali pada akhir tahun pertama. Secara proposional, bayi memiliki volume darah sekitar 10% lebih besar dan memiliki jumlah sel darah merah hampir 20% lebih banyak dari pada orang dewasa.

## 5) Sistem Cernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, metabolisme, dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana, serta mengemulsi lemak. Kapasitas lambung bervariasi dari 30-90 ml, tergantung pada

ukuran bayi. Waktu pengosongan lambung sangat bervariasi. Beberapa faktor seperti waktu pemberian makanan, dan volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta stress psikis dapat mempengaruhi waktu pengosongan lambung. Waktu ini bervariasi dari 1 sampai 24 jam.

(a) Pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna karbohidrat, lemak, dan protein diatur oleh beberapa enzim tertentu. Kebanyakan enzim ini telah berfungsi saat bayi lahir. Kecuali enzim amilase yang diproduksi oleh kelenjar saliva setelah 3 bulan dan oleh pankreas pada usia sekitar 6 bulan. Enzim ini diperlukan untuk mengubah karbohidrat menjadi maltosa.

(b) Tinja

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah hari ketiga dan hari keenam. Feses transisi (kecil-kecil, berwarna coklat sampai hijau akibat adanya mekonium). Bayi baru lahir diberi makan lebih awal akan lebih cepat mengeluarkan tinja dari pada bayi yang diberi makan setelah beberapa saat kelahirannya. Pada bayi yang diberi ASI oleh ibunya dibandingkan yang diberi susu botol atau susu formula, tinjanya akan berbeda, karena bayi yang diberi ASI, tinjanya akan lebih lunak, berwarna normal yaitu kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi. Dibandingkan dengan bayi yang diberi susu botol, tinjanya tetap berbentuk dan lunak, namun warnanya kuning pucat, dan memilik bau yang khas, dan cenderung mengiritasi kulit bayi (Bobak, 2005: 362-368).

## **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 kelahiran fisik dan ketiadaan refleks primitif. Pemeriksaan ini dilakukan setelah kondisi bayi stabil, biasanya 6 jam setelah lahir.

b. Aspek yang Perlu Dikaji

1) Menilaian keadaan umum bayi

- a) Nilailah secara keseluruhan apakah perbandingan bagian tubuh bayi proposional atau tidak?
- b) Periksa bagian kepala, badan, dan ekstremitas akan adanya kelainan
- c) Periksa tonus otot dan tingkat aktivitas bayi, apakah gerakan bayi aktif atau tidak?
- d) Periksa warna kulit dan bibir, apakah warnanya kemerahan/kebiruan?
- e) Periksa 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 2.4. Tabel Nilai Apgar**

Skor	0	1	2
A: Apperance Color (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
P: Pulse (Heart rate) Frek Denyut Jantung Janin	Tidak ada	Kurang dari 100	Diatas 100
G: Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk/ bersin
A: Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
R: Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

(Mochtar, 2013: 91)

### **3. Asuhan Bayi Baru Lahir**

#### **a. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat**

Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik, atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat ( $\pm 15$  cm). Kemudian tali pusat dipotong pada  $\pm 1$  cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam. Penggunaan instrumen yang tumpul dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi karena terjadi trauma yang lebih banyak pada jaringan (Prawirohardjo, 2016: 370).

#### **b. Inisiasi Menyusui Dini**

Manfaat 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 kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat dan lebih cepat ke luar dari rumah sakit. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, proklatin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016: 369).

#### **c. Profilaksis mata**

Konjungtivitis pada bayi atau 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 konjungtifitis gonorrhoe. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata (Prawirohardjo, 2016: 371).

d. Pemberian vitamin K

Jenis Vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1. Vitamin K1 diberikan intramuscular atau oral. Dosis untuk semua bayi baru lahir. Intramuscular, 1 mg dosis tunggal, oral, 3 kali @ 2mg, diberikan pada waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan (Prawirohardjo, 2016: 372).

e. Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi hepatitis B. Jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT+ Hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi.

f. Bayi harus menangis setelah lahir

Tangisan bayi adalah hal yang paling ditunggu-tunggu ketika proses persalinan karena pada umumnya bayi akan menangis segera setelah dilahirkan yang menandakan bahwa bayi telah lahir dengan selamat dan ini menjadi pertanda bahwa organ paru-paru bayi berfungsi dengan baik.

Bayi normal umumnya akan menangis dalam 30 detik sampai 1 menit pertama kelahiran. Begitu bayi lahir, ia akan segera beradaptasi dengan dunia luar dan menghirup udara pertama kalinya sehingga memicu respon bayi dengan mengeluarkan suara tangisan. Saat masih didalam rahim, bayi mendapat oksigen melalui plasenta karena paru-paru dan organ

lainnya masih mengalami perkembangan sampai tahap sempurna hingga bayi lahir. Selain itu, paru-paru bayi berisi cairan amnion yang melindungi bayi selama dikandung.

Menjelang kelahiran, cairan ketuban (amnion) akan menyusut dan mengering secara perlahan. Itu artinya cairan ketuban dalam paru-paru bayi otomatis ikut berkurang sebagai persiapan bagi bayi untuk bernafas dengan udara luar. Terkadang cairan amnion masih tersisa di paru-paru saat bayi lahir sehingga berisiko menyumbat sistem pernafasannya. Darisitulah fungsi bayi menangis saat lahir karena tangisan bayi dapat membantu membersihkan lendir yang tersisa di paru-paru untuk memudahkan jalannya oksigen.

Penyebab bayi tidak menangis saat lahir yang perlu diwaspadai diantaranya asfiksia yang terjadi karena beberapa faktor diantaranya trauma bayi saat dalam kandungan, masalah plasenta, prolaps tali pusat, ibu mengalami preeklamsi atau eklamsi, distosia bahu atau persalinan macet saat mencapai bahu bayi. Kemudian lahir prematur, air ketuban berwarna hijau, ibu mengalami diabetes.

#### g. Menjaga kehangatan tubuh bayi

Usahakan agar bayi tidak kedinginan atau kepanasan. Bayi belum dapat mengatur suhu tubuh dengan efektif seperti anak atau orang dewasa. Salah satu penyebabnya adalah karena tubuh bayi masih sangat sedikit mengandung lemak, yang dapat berfungsi menjaga agar tubuh tetap hangat. Hal yang dapat dilakukan untuk menjaga agar bayi tetap hangat yaitu dengan memakaikan pakaian hangat, topi, dan membedong bayi.

Tanda-tanda bayi mengalami hipotermi yaitu bayi yang kedinginann, biasanya malah tidak menangis dan cenderung diam dan lemas, ekstremitas (anggota gerak) atas dan bawah membiru dan terkadang bibirnya juga ikut membiru (sianosis), suhu tubuh bayi dibawah 36,5 dan tidak mau menyusu. Padahl pada bayi baru lahir diwajibkan untuk

menangis karena berpengaruh pada paru-paru bayi agar tidak terjadi penyumbatan karena fungsi bayi menangis untuk membersihkan lendir pada paru-paru bayi.

Tanda- tanda bahaya pada Bayi baru lahir

1. Bayi tidak mau menyusu dari yang biasanya. Bayi tidak akan mau menyusu jika sudah dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat.
2. Bayi kejang. Perhatikan bagaimana kondisi pemicu kejang, apakah terjadi saat demam jika karena demam selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter sedangkan kejang karena hal lain, maka perhatikan lama kejangnya serta konsultasikan kepada dokter.
3. Lemah. Jika bayi tidak terlihat seaktif biasanya, maka waspadalah dan jangan biarkan kondisi ini berlanjut karena biasanya kondisi ini dipicu dari diare, muntah yang berlebihan atau infeksi berat.
4. Demam atau tubuh merasa dingin yang dimana suhu normal pada bayi berkisar 36,5 – 37 °c. Jika bayi demam, berikan ASI sesering mungkin untuk mencegah kekurangan cairan, pakaikan baju yang tipis agar panas cepat menguap, dan berikan kompres air hangat pada dahi dan ketiak, jika lebih dari 38°c segera bawa kepetugas kesehatan.
5. Kulit terlihat kuning yang dimana biasanya terjadi karena kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi kurang dari 24 jam setelah lahir atau lebih dari 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka segera konsultasikan kepada dokter atau petugas kesehatan terdekat.

## **E. Keluarga Berencana**

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

#### **a. Pengertian keluarga berencana**

Keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi,

perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun) (Kemenkes, 2016).

Alat kontrasepsi merupakan bagian terpenting bagi seorang wanita, dengan tindakan kebutuhan yang bervariasi sesuai dengan tahapan dalam rangkaian kehidupan tertentu, dan sebaiknya dipandang dalam konteks seksual dan reproduksi merupakan unsur penting dalam kesehatan seksual, tetapi hal ini belum dialami oleh kebanyakan wanita.

Pemerintah meluncurkan gagasan baru, yaitu keluarga berencana mandiri artinya masyarakat memilih metode KB dengan biaya sendiri melalui KB lingkaran biru dan KB lingkaran emas dan mengarahkan pada pelayanan metode kontrasepsi efektif (MKE) yang meliputi AKDR, suntikan KB, susuk KB, dan kontak (Manuaba, 2010: 591).

### **b. Metode Keluarga Berencana**

Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketepatan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontak, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam rahim), AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), suntik, dan pil (Manuaba, 2010: 592).

### **c. 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 menggunakan pil
- 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) Memengaruhi fungsi hati dan ginjal (Manuaba, 2010: 599)

## 2) Suntikan KB

### Keuntungan

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

### Kerugian

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

### 3) Susuk KB (AKBK)

Keuntungan

- a) Dipasang selama lima tahun
- b) Kontrol medis ringan
- c) Dapat dilayani di daerah pedesaan
- d) Biaya murah

### 4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Keuntungan :

- a) AKDR dapat diterima masyarakat dunia, termasuk Indonesia dan menempati urutan ketiga dalam pemakaian.
- b) Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit
- c) Kontrol medis yang ringan
- d) Penyulit tidak terlalu berat
- e) Pulihnya kesuburan setelah AKDR di cabut berlangsung baik

Kerugian

- a) Masih terjadi kehamilan dengan AKDR in situ
- b) Terdapat perdarahan (spotting dan menometrorragia)
- c) Leukoria, sehingga menguras protein tubuh dan lain sebagainya 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 porsio uteri dan mengganggu hubungan seksual

### 5) Kontrasepsi Mantap

#### a) Tubektomi

Keuntungan dari tubektomi permanen, efektif dengan segera, ansietas terhadap kehamilan yang tidak terencana sudah tidak ada. Sedangkan kerugian melibatkan prosedur bedah dan anestesi, tidak mudah dikembalikan dan harus dianggap sebagai permanent, jika gagal terdapat resiko lebih besar terjadinya kehamilan ektopik.

### b) Vasektomi

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

## 2. Asuhan Keluarga Berencana

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

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

mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

- e. **J:** jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- f. **U:** Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (JNPKR, 2016).

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA**  
**KEHAMILAN NORMAL TERHADAP NY P.S**  
**TAHUN 2020**

Tanggal : 09 Februari 2020

Pukul : 11.00 WIB

**A. Data Subjektif (S)**

a. Identitas Pasien

Nama : Ny P.S  
Umur : 27 Tahun  
Agama : Kristen  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Tordolok Nauli

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn S.S  
Umur : 30 Tahun  
Agama : Kristen  
Pendidikan : SMK  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Tordolok Nauli

1) Alasan Kunjungan Saat ini

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan datang untuk memeriksakan kehamilan.

2) Riwayat Kehamilan Saat ini

• Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali haid yaitu pada umur 16 tahun, lamanya 4-5 hari, siklusnya teratur yaitu 28 hari, dan ganti doek sebanyak 2-3 kali/hari

• Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan HPHT tanggal 05 Juni 2019, sehingga dapat di tafsirkan bahwa persalinan ibu yaitu tanggal 12 Maret 2020, dimana usia kehamilan saat ini yaitu 34-36 minggu

• Obat-obatan yang biasa dikonsumsi

Ibu mengatakan mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe)

- **Imunisasi TT**  
Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 2 kali, yaitu di dapat pada kehamilan pertama saat usia kehamilan 6 dan 7 bulan
- **Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu**  
ibu mengatakan bahwa keluhan yang dirasakan ibu pada Trimester I yaitu Mual Muntah, Trimester II yaitu mudah lelah, Trimester III sakit pada daerah pinggang.
- **Pergerakan janin pertama kali dirasakan**  
Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu yaitu pada usia 16 minggu yaitu sebanyak 10 x/hari.
- **Pola Makan**  
Ibu mengatakan makan 3 x sehari dengan porsi  $\frac{1}{2}$  piring dengan jenis makanan yaitu nasi, lauk : ikan, daging, telur, tahu, tempe, semua di masak secara bervariasi setiap harinya, sayur : daun ubi, bayam, sayur putih, wortel, kol, kentang, bayam, kangkung, dll, semua dimasak secara bervariasi setiap harinya, buah-buahan: pisang, jeruk, salak, semua dimakan bervariasi setiap minggunya.
- **Pola Minum**  
Ibu mengatakan minum sebanyak 8-10 gelas perhari.
- **Pola istirahat**  
Ibu mengatakan istirahat siang yaitu 1 jam dan pada malam hari yaitu 6-7 jam
- **Pola eliminasi**  
Ibu mengatakan BAB sebanyak 1 kali sehari dengan konsistensi lunak berwarna kuning dan tidak ada bercampur darah, BAK sebanyak 6-8 kali perhari
- **Personal Hygiene**  
Ibu mengatakan mandi 2 kali/sehari, gosok gigi 2 kali/hari, keramas 2 kali/minggu dan ganti pakaian dalam sebanyak 2-3 kali/ hari.
- **Kontrasepsi yang digunakan sebelumnya**  
Ibu menggunakan KB implant dengan jarak kehamilan 4 tahun

- Riwayat kesehatan  
Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit menahun, menular dan menurun
- Riwayat sosial  
Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan status pernikahan sah, dan respon keluarga terhadap kehamilan senang.

## B. Data Objektif (O)

### 1. Pemeriksaan Umum

- 1). Status emosional : Baik  
Tingkat kesadaran , : Composmentis

### 2). Pemeriksaan fisik

- BB : 64 kg
- BB sebelum hamil : 52 kg
- TB : 154 cm
- LILA : 26,5 cm

### 3).Tanda vital

- TD : 120/80 mmhg
- RR : 20 x/ i
- Pols : 75 x/i
- Suhu : 36.5<sup>0</sup>C

### 4). Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

- (1).Leopold I : Dibagian fundus ibu teraba bulat lembek dan tidak melenting (bokong)  
TFU : 34 cm
- Leopold II :- Abdomen sebelah kanan ibu teraba keras memanjang, memapan (punggung)  
- Abdomen sebelah kiri ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas)
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah belum memasuki PAP  
(Konvergen)

- Usia Kehamilan : 34 minggu 6 hari
- TBBJ :  $(34-13) \times 155 = 3255$  gram
- Auskultasi
- DJJ : Reguler (Teratur)
- Frekuensi :  $(12+11+13) \times 4 = 148$  x/menit

5). Pemeriksaan penunjang

- HB : 13,1 gr%
- Urine protein : Negatif
- Glukosa urine : Negatif

### C. Analisa

Diagnosa : G2P1AO Usia kehamilan 34 - 36 minggu dengan kehamilan Normal.

### D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kondisi ibu dan janin saat ini, dimana keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, keadaan janin normal dan DJJ: 148 x/i, abdomen ibu semakin besar sesuai dengan usia kehamilan yang dimana usia kehamilan ibu saat ini 34 minggu, letak janin normal dimana yang teraba pada terbawah janin ialah bulat, keras dan melenting (kepala) dan memberitahu tentang tafsiran persalinan ibu yang dimana akan bersalin pada tanggal 12 Maret 2020.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui keadaan serta janin saat ini dimana dalam batas normal.

2. Memberikan informasi kepada ibu mengenai sering BAK di malam hari diakibatkan karena keadaan janin sudah semakin besar sehingga menekan pada perkemihan. Selain itu informasikan kepada ibu untuk tidak minum pada malam hari untuk mengurangi

sering BAK dimalam hari akan tetapi perbanyak minum pada pagi hari.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui penyebab ibu sering BAK dimalam hari.

3. Menginformasikan kepada ibu mengenai sakit pada pinggang yang dirasakan ibu saat ini dimana ukuran janin semakin besar sehingga menambah beban pada pinggang kemudian jika ibu mengangkat beban usahakan untuk berjongkok terlebih dahulu secara perlahan dengan badan dalam keadaan lurus dan berdiri secara perlahan, menghindari membungkuk berlebihan, posisi tidur miring kiri atau kanan kemudian letakkan bantal dibawah perut sebagai penyangga saat berbaring atau duduk dalam waktu lama.

Evaluasi : Ibu telah mengerti ketidaknyamanan ibu pada Trimester III.

4. Memberitahukan kepada ibu bahwa saat ini ibu harus mengurangi makanan yang tinggi karbohidrat dan lemak seperti : nasi, jagung, kentang, mie, daging dan lain-lain, karena berat badan ibu saat ini tidak sesuai dengan usia kehamilan.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui kenaikan berat badan ibu saat ini tidak sesuai dengan usia kehamilan dan ibu bersedia untuk mengurangi makan tinggi karbohidrat dan lemak.

5. Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (fe) agar ibu tidak mengalami anemia pada kehamilannya yang dimana cara minumnya dimalam hari menggunakan air putih. Hindari mengkonsumsi tablet fe dengan minuman seperti kopi, susu, teh, dan lain-lain karena akan mengurangi penyerapan zat besi oleh tubuh. Efek samping yang muncul sesudah minum tablet penambah darah ini seperti konstipasi atau susah BAB, Tinja berwarna lebih gelap dari biasanya.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (fe) dan mengetahui cara minum serta efek samping dari tablet penambah darah.

6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, seperti mata berkunang-kunang saat ibu berdiri dengan tiba-tiba, nyeri kepala hebat meskipun ibu telah istirahat atau mengkonsumsi obat mengurangi nyeri kepala, perdarahan yang terjadi belum pada waktunya atau belum ada tanda-tanda persalinan, nyeri abdomen yang hebat yang tidak berhenti, kaki dan tangan bengkak dan jika ditekan tidak kembali dalam 8 detik, gerakan janin berkurang.

Evaluasi : Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan.

7. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan melahirkan (bersalin), mempersiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan surat-surat yang diperlukan, rencanakan melahirkan ditolong oleh bidan dan fasilitas kesehatan dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan dan persiapan donor darah sesuai dengan golongan darah ibu untukantisipasi terjadinya perdarahan. Persiapan ibu seperti : gurita, doek, sarung dan baju berkancing depan, dan untuk bayi : topi, sarung tangan, kaos kaki, gurita, tali dua, baju lengan pendek dan panjang, serbet dan sarung.

Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan

8. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu adanya keluar lendir bercampur darah (bloody show), kontraksi yang adekuat, dan sakit pada daerah pinggang yang menjalar sampai ke perut.

Evaluasi : Ibu mengetahui tanda- tanda persalinan.

9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan yang dirasakan ibu seperti keluar air yang berlebihan dari jalan lahir, keluar lendir bercampur darah, atau 2 minggu mendatang.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

## CATATAN PERKEMBANGAN

### **KUNJUNGAN KE II**

Tanggal Pengkajian : 23 Februari 2020

Jam : 09.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah pasien

#### **A. DATA SUBJEKTIF (S)**

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke dua
- 2) Ibu mengatakan belum pernah abortus
- 3) Ibu menyatakan sering buang air kecil

#### **B. DATA OBJEKTIF (O)**

- 1) KU : Baik
- 2) TD : 120/70 mmHg
- 3) HR : 80x/i
- 4) RR : 24x/i
- 5) Suhu : 36,8 °C
- 6) Berat Badan : 64 kg
- 7) Inspeksi

Terlihat wajah ibu segar

- 8) Palpasi Abdomen

Pada pemeriksaan Leopold I, teraba bagian fundus adalah Bokong dengan TFU : 34 cm ; Pada pemeriksaan Leopold II Bagian Kanan abdomen Ibu teraba punggung janin, dan pada Bagian Kiri Abdomen Ibu teraba bagian ekstremitas seperti tangan, kaki dan jari ; Pada Pemeriksaan Leopold III bagian terbawah pada Abdomen Ibu teraba kepala. Dan pada Pemeriksaan Leopold IV Bagian Terbawah Janin belum memasuki PAP.

TBBJ :  $(34-13) \times 155 = 3255$  gr

## 9) Auskultasi

- a) DJJ : Ada
- b) Frekuensi : 155x/i

## 10) Perkusi

- a) Refleks patella : (+)

**C. Analisa**

Ibu P.S G2P1A0 dengan Usia kehamilan 36-38 minggu dengan kehamilan normal.

**D. Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan kondisi ibu dan janin saat ini, dimana keadaan umum ibu baik, TD 120/70 mmHg, keadaan janin normal dan abdomen ibu semakin besar sesuai dengan usia kehamilan yang dimana usia kehamilan ibu saat ini 36 minggu 6 hari, letak janin normal dimana yang teraba pada terbawah janin ialah bulat, keras dan melenting (kepala)

Evaluasi : Ibu telah mengetahui keadaan serta janin saat ini dimana dalam batas normal.

2. Memberikan informasi kepada ibu mengenai sering BAK di malam hari diakibatkan karena keadaan janin sudah semakin besar sehingga menekan pada perkemihan. Selain itu informasikan kepada ibu untuk tidak minum pada malam hari untuk mengurangi sering BAK di malam hari akan tetapi perbanyak minum pada pagi hari. Kemudian ajarkan ibu untuk melakukan personal hygiene setelah selesai BAK dengan cara mengganti pakaian dalam jika dalam keadaan lembab.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui penyebab ibu sering BAK di malam hari. Dan ibu akan melakukan personal hygiene setelah BAK dengan cara mengganti pakaian dalam jika sudah lembab.

3. Memberitahukan kepada ibu bahwa setelah dilakukan pemeriksaan Hb, hasilnya normal yaitu 13,1 yang dimana pada ibu hamil Hb normal yaitu 11,5 – 14 gr%. Akan tetapi menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (fe) agar Hb ibu tetap normal atau stabil.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil Hb ibu dan ibu bersedia tetap mengkonsumsi tablet penambah darah.

4. Memastikan kepada ibu mengenai pemahaman untuk mengenali tanda-tanda persalinan yang dimana diantaranya adanya keluar lendir bercampur darah (bloody show), kontraksi yang adekuat, dan sakit pada daerah pinggang yang menjalar sampai ke perut.

Evaluasi : Ibu sudah paham untuk mengenali tanda-tanda persalinan.

5. Memastikan ibu sudah melakukan kunjungan ulang dan memastikan tidak adanya keluhan-keluhan yang dirasakan ibu seperti keluar air yang berlebihan dari jalan lahir, keluar lendir bercampur darah atau yang lainnya

Evaluasi : Ibu sudah melakukan kunjungan ulang dan ibu tidak ada terjadi seperti keluhan yang dijelaskan

6. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB yang dimana bertujuan untuk menjarakkan kehamilan

Evaluasi : Ibu bersedia untuk mengikuti program KB akan tetapi harus ibu terlebih dahulu berkonsultasi dengan suami.

7. Memberitahukan kepada ibu agar ibu mendapat suntik TT pada kehamilan sekarang, karena pada kehamilan pertama memang ibu mendapatkan suntikan TT akan tetapi jangka waktu suntikan TT ke kehamilan sekarang sudah lebih dari 3 tahun sehingga pada kehamilan ini ibu harus mendapatkan suntikan TT.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk disuntik TT dan akan menghubungi bidan terdekat.

### **Kunjungan Kehamilan Ke III**

Tanggal Pengkajian : 08 Maret 2020

Waktu Pengkajian : 15.25 Wib

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

- a) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- b) Ibu mengatakan semakin sering buang air kecil dan sudah merasakan sakit pada pinggang lagi

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

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah : 120/70mmhg

b. Pernafasan : 22 x/i

c. Nadi : 70 x/i

d. Suhu : 36,5 °c

Palpasi Abdomen

Leopold I : Teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong)

TFU : 34 cm

Leopold II : Kanan : Teraba keras, memanjang (punggung)

Kiri : Teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III: teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV: Belum memasuki PAP (Konvergen)

DJJ : 138 x/i

TBBJ :  $(34-13) \times 155 = 3255$  gram

#### **C. Analisa (A)**

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 38-40 minggu, dengan kehamilan normal.

#### **D. Penatalaksanaan (P)**

1. Menjelaskan kondisi ibu dan janin saat ini, dimana keadaan umum ibu baik, TD 120/70 mmHg, keadaan janin normal dan abdomen ibu semakin besar sesuai dengan usia kehamilan yang dimana usia kehamilan ibu saat ini 39 minggu, letak janin normal dimana yang teraba pada terbawah janin ialah bulat, keras dan melenting (kepala).

Evaluasi : Ibu telah mengetahui keadaan serta janin saat ini dimana dalam batas normal.

2. Memastikan ibu kembali ibu sudah melakukan personal Hygiene setelah BAK dan mengganti pakaian dalam setiap kali lembab. Kemudian tidak minum terlalu banyak dimalam hari sehingga ibu tidak terlalu sering BAK pada malam hari.

Evaluasi : Ibu telah melakukan personal hygiene setelah BAK dan mengganti pakaian dalam setiap kali lembab.

3. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, seperti mata berkunang-kunang saat ibu berdiri dengan tiba-tiba, nyeri kepala hebat meskipun ibu telah istirahat atau mengkonsumsi obat mengurangi nyeri kepala, perdarahan yang terjadi belum pada waktunya atau belum ada tanda-tanda persalinan, nyeri abdomen yang hebat yang tidak berhenti, kaki dan tangan bengkak dan jika ditekan tidak kembali dalam 8 detik, gerakan janin berkurang.

Evaluasi : Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan.

4. Memastikan ibu untuk mempersiapkan persiapan melahirkan (bersalin), mempersiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan surat-surat yang diperlukan, rencanakan melahirkan ditolong oleh bidan dan fasilitas kesehatan dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan dan persiapan donor darah sesuai dengan golongan darah ibu untukantisipasi terjadinya perdarahan. Persiapan ibu seperti : gurita,

doek, sarung dan baju berkancing depan, dan untuk bayi : topi, sarung tangan, kaos kaki, gurita, tali dua, baju lengan pendek dan panjang, serbet dan sarung.

Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan

5. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan yang dirasakan ibu seperti keluar air yang berlebihan dari jalan lahir, keluar lendir bercampur darah, saakit kepala yang berlebihan sampai mengganggu aktifitas, penglihatan kabur atau berkunang-kunang

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu merasakan keluhan seperti yang sudah dijelaskan.

6. Memastikan ibu dan suami sudah menentukan pilihan untuk mengikuti program KB karena TTP ibu sudah semakin dekat sehingga agar bisa menjarakkan kehamilan untuk yang berikutnya.

Evaluasi : Ibu dan suami sudah menyetujui untuk mengikuti program KB yaitu Implant.

7. Memastikan ibu sudah mendapatkan suntikan TT pada kehamilan sekarang karena suntikan TT pada kehamilan pertama, jangka waktunya sudah lebih dari 3 tahun.

Evaluasi : Ibu sudah mendapat suntikan TT dari bidan

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

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

Tanggal : 28 Maret 2020 pada pukul 09.00 wib ibu datang ke Puskesmas Pembantu dengan keluhan perut semakin mules, nyeri pada pinggang sampai ke bagian bokong ibu. Saat dilakukan pemeriksaan vagina touche pembukaan 4 cm, ketuban masih utuh dan tidak ada didapat penyusupan, teraba segitiga yaitu unbun-ubun kecil.

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

1. Ibu mengatakan perut semakin mulas, nyeri pada pinggang sampai ke perut bagian bawah ibu
2. Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada pukul 08.00
3. Mules pada perut sejak pukul 07.00 WIB

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

1. Ibu tampak kesakitan
2. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - b. Nadi : 78 x/menit
  - c. Suhu : 36,5 ° c
3. Palpasi
  - a. Leopold I : Teraba lunak, bulat, tidak melenting
  - b. Leopold II : Kanan : Teraba keras, memanjang (punggung)  
Kiri : Teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
  - c. Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting
  - d. Leopold IV : Bagian terbawah sudah memasuki PAP
4. Pemeriksaan Dalam
  - a. Pembukaan : 6 cm
  - b. Penurunan kepala : 3/5
  - c. Presentasi Kepala

- d. Posisi UUK kiri dibelakang
  - e. Ketuban utuh
  - f. Portio menipis
5. DJJ : 142x/menit
6. Kontraksi : 3x10 menit,40 detik

### **C. Analisa (A)**

Ibu G2P1A0 inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

### **D. Penatalaksanaan (P)**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi yang baik, pembukaan 6 cm, ketuban jernih, dan ibu akan segera bersalin

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan sangat senang menanti kelahiran bayinya sesuai dengan penjelasan yang telah diberikan petugas kesehatan

2. Mengajarkan kembali kepada keluarga untuk mengusap pada daerah punggung ibu pada saat kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi rasa sakit pada Kala I dan keluarga memberikan semangat untuk ibu agar ibu tidak khawatir.

Evaluasi : keluarga telah mengetahui dan dapat mempraktekkan cara untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi uterus dengan mengusap pada daerah punggung ibu

3. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik pada saat terjadi kontraksi yaitu kedua tangan berada di pangkal paha ibu, pandangan ke arah perut ibu, dagu menyentuh dada, tidak mengeluarkan suara dan tidak menutup mata pada saat meneran, meneran sesuai dengan anjuran penolong persalinan.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik meneran yang benar dan akan meneran sesuai dengan teknik yang telah diajarkan oleh petugas kesehatan

4. Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar yaitu ibu dianjurkan untuk tarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut, tidak meneran saat kepala bayi sudah lahir tetapi menganjurkan ibu untuk meniup ke arah perut ibu atau bernafas cepat sampai seluruh tubuh bayi lahir.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan dapat mempakterkkan teknik pernafasan yang benaryang telah diajarkan oleh petugas kesehatan

5) Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf mulai dari penghitungan DJJ setiap 30 menit, pemeriksaan air ketuban, molase/penyusupan sutura kepala janin, pembukaan serviks , kontraksi uterus setiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit, suhu setiap 4 jam.

Evaluasi : telah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf oleh petugas kesehatan.

## **2. Asuhan kala II Persalinan**

Tanggal : 28 Maret 2020

Pukul : 14.45 WIB

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

- 1) Ibu mengatakan perut mules dan semakin sering
- 2) Ibu mengatakan sakit semakin bertambah sampai daerah pinggang
- 3) Ibu mengatakan keluar air dari kemaluan

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

- 1) Tanda – tanda vital
 

TD : 120/70 mmhg	Pernafasan : 22 x/i
Nadi : 80 x/i	Suhu : 36,6 °c
- 2) DJJ : 142 x/i
- 3) Ketuban sudah pecah
- 4) Portio menipis
- 5) Pembukaan : 10 cm

6) Kontraksi : 5x10 durasi 45 detik

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm dan ketuban sudah pecah dengan warna jernih dan tidak berbau dan terdapat tanda gejala kala II, yaitu :

- a. Ibu mempunyai dorongan meneran
- b. Adanya tekanan pada anus
- c. Perineum menonjol dan tekanan pada anus
- d. Vulva dan anus membuka

### **C. Analisa (A)**

Ibu P2A0 inpartu kala II persalinan

### **D. Penatalaksanaan (P)**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini baik, pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya..

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan bertambah semangat untuk memulai meneran agar dapat segera melahirkan bayinya dengan memilih posisi berbaring sambil kedua kaki ditekuk ke arah paha ibu (litotomi)

2. Penolong persalinan menggunakan alat perlindungan diri seperti topi, sarung tangan steril, dan masker.

Evaluasi : penolong telah memakai alat perlindungan diri.

3. Meletakkan kain di bokong ibu sambil mempersiapkan pakaian bayi.

Evaluasi : Penolong telah meletakkan kain di bawah bokong ibu serta telah mempersiapkan pakaian bayi

4. Menganjurkan ibu untuk mengedan jika ada kontraksi atau dorongan ingin meneran ketika ubun-ubun kecil sudah berada didepan vulva dengan diameter 5-6 cm dan lahirlah berturut-turut ubun-ubun kecil,

ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut, lalu membersihkan jalan nafas dan memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi

Evaluasi : Kepala sudah lahir dan tidak terdapat lilitan tali pusat

5. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan dengan posisi tangan secara biparietal dan untuk melahirkan bahu atas tuntun curam kebawah, untuk melahirkan bahu bawah tuntun curam ke atas, kemudian lahirlah seluruh tubuh bayi.

Evaluasi : Seluruh tubuh bayi sudah lahir

6. Melakukan penilaian sepintas pada bayi yaitu apakah bayi segera menangis, pergerakan bayi aktif/tidak dan warna kulit bayi dan lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan mendorong isi tali pusat ke arah ibu, melakukan pengguntingan tali pusat.

Evaluasi : Bayi telah dilakukan penilaian sepintas dan tali pusat sudah dipotong

7. Meletakkan bayi diatas perut ibu dan mengeringkan bayi dengan menggunakan kain bersih dan menjaga kehangatan bayi agar terhindar dari hipotermi.

Evaluasi : bayi telah dikeringkan dan kehangatan bayi telah terjaga

8. Melakukan IMD minimal selama 1 jam dengan cara meletakkan bayi diantara payudara ibu dan biarkan bayi mencari puting susu ibu untuk mendapatkan kolostrum dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan IMD

9. Memeriksa kembali uterus ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua.

Evaluasi : tidak ada janin kedua

10. Melakukan penyuntikan vit K 1 jam setelah bayi lahir

Evaluasi : telah dilakukan penyuntikan vit K

11. Memberikan penyuntikan HB-0 setelah 1 jam penyuntikan vit K

Evaluasi : telah diberikan suntikan HB-0

### **3. Manajemen Aktif Kala III**

Pukul : 15.00 WIB

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

- 1) Ibu mengatakan masih sangat lelah
- 2) Ibu mengatakan perut terasa mules
- 3) Ibu merasa haus

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

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

#### **C. Analisa (A)**

Ibu P2A0 inpartu kala III

#### **D. Penatalaksanaan (P)**

- 1) Melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu :
  - a. Penyuntikan Oksiton 10 IU dan beritahu ibu akan disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di bagian paha distal lateral untuk melahirkan plasenta. Evaluasi : ibu bersedia dan telah dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU dibagian paha distal lateral paha ibu
  - b. Apabila sudah ada tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah tiba-tiba bentuk uterus berubah dari diskoid menjadi globuler maka lakukan peregangan tali pusat terkendali. Pindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, tegangkan tali pusat dengan menggunakan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara perlahan-lahan. Evaluasi : Plasenta lahir lengkap dengan berat plasenta  $\pm$  500 gram, panjangnya  $\pm$  45 cm, jumlah kotiledon 20 buah, diameter  $\pm$  18 cm.

- c. 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

#### **4. Asuhan Kala IV**

Pukul : 15.10 WIB

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

- 1) Ibu mengatakan masih sangat kelelahan setelah bersalin.
- 2) Ibu merasakan senang dengan kelahiran bayinya
- 3) Ibu mengatakan ingin minum

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

1. Kontaksi uterus ibu baik
2. TFU 1 jari dibawah pusat
3. Plasenta lahir lengkap
4. Terdapat robekan jalan lahir

##### **C. Analisa (A)**

IbuP<sub>2</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala IV

##### **D. Penatalaksanaan (P)**

1. Memeriksa robekan jalan lahir pada perineum dan vagina. Dengan mengambil kasa steril dan menilai ada sisa dari plasenta dan meletakkan pada daerah keluarnya darah dan menilai adanya robekan dan terdapat robekan derajat 1 dan di masukkan tampon dan dilakukan penjahitan dengan 2 jahitan dan setelah dilakukan penjahitan tampon diambil dan meletakkan kassa yang sudah di lumuri bethadine.  
Evaluasi : Telah dilakukan penjahitan pada jalan lahir

2. 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.

3. Mengestimasi jumlah perdarahan

Evaluasi : Telah diobservasi jumlah perdarah yang keluar yaitu  $\pm 200$  cc

4. Memeriksa keadaan umum

TD : 120/70 mmhg

HR : 78 x/i

RR : 22 x/i

S : 36,6

5. Memeriksa kembali kontraksi uterus dan tanda-tanda vital serta pastikan kontraksi uterus baik dengan cara :

- a. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama
- b. Setiap 30 menit pada jam kedua

Evaluasi : kontraksi uterus baik

6. Mengajarkan pada keluarga untuk memeriksa kontraksi uterus ibu, apabila perut ibu keras berarti kontraksi perut ibu baik, apabila perut ibu lembek berarti kontraksi perut ibu tidak baik dan segera memanggil bidan.

Evaluasi : keluarga mengerti tentang penjelasan cara menilai kontraksi uterus ibu.

7. Membersihkan semua peralatan dengan air sabun dan mensterilkan alat dengan cara memasukkan semua alat yang sudah dicuci kedalam sterilisator, cuci tangan dan memakaikan baju ibu yang bersih sampai ibu merasa nyaman.

Evaluasi : ibu dalam posisi nyaman dan alat sudah di sterilkan.

8. Melengkapi partograf

Tabel 3. 1 Pemantauan kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	S	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	15.10	120/70 mmhg	74 x/i	36,5	1 jari dibawah pusat	Keras (baik)	Tidak penuh	±50 cc
	15. 25	120/70 mmhg	72 x/i		1 jari dibawah pusat	Keras (baik)	Tidak penuh	±30 cc
	15. 40	120/70 mmhg	74 x/i		1 jari dibawah pusat	Keras (baik)	Tidak penuh	±30 cc
	15.55	120/70 mmhg	74 x/i		1 jari dibawah pusat	Keras (baik)	Tidak penuh	±20 cc
2	16. 10	120/70 mmhg	76 x/i	37	1 jari dibawah pusat	Keras (baik)	Tidak penuh	±20 cc
	16. 40	120/70 mmhg	74 x/i		1 jari dibawah pusat	Keras (baik)	Tidak penuh	±20 cc
Jumlah Perdarahan								±170 cc

### C. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal pengkajian : 29 Maret 2020

Waktu pengkajian : 10.30 Wib

Pengkaji : Kristin Sinambela

#### A. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan nyeri pada saat BAK
2. Ibu masih lelah setelah persalinan
3. ASI sudah diberi setiap 2-3 jam

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

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda vital :
  - TD : 120/70 mmHg
  - Suhu : 36,6°C
  - Nadi : 74x/i
  - RR : 22x/i
3. Kontraksi : baik
4. TFU : 2 jari dibawah pusat
5. Payudara
  - a. Keadaan : baik
  - b. Putting susu : menonjol
  - c. Pengeluaran : ada, colostrum
6. Lochea : rubra (1-3 hari)
  - Warna : merah segar

### **C. Analisa (A)**

Ibu P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> pospartum 1 hari nifas normal

### **D. Penatalaksanaan (P)**

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang didapat bahwa keadaan ibu saat ini baik, tidak ada tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti, bengkak pada tangan dan kaki, demam, terjadi perdarahan.  
Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu baik.
2. Memberikan kapsul vit A 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah melahirkan dan satu kapsul setelah 24 jam pemberian kapsul vit A pertama.  
Evaluasi : ibu telah diberikan vit A.
3. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya nifas yaitu :

- a. Perdarahan lewat jalan lahir dan demam lebih dari 2 hari
- b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c. Bengkak diwajah, tangan atau kaki dan sakit kepala atau kejang-kejang
- d. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- e. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

Evaluasi : Ibu telah mengerti tanda bahaya masa nifas

4. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, dengan mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan mengganti doek setiap kali mandi, membersihkan vagina setelah buang air kecil dan melap hingga kering

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya

5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI karna mengandung bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan disebut pemberian ASI secara eksklusif. Bayi dapat diberikan ASI kapan saja bayi mau. Ibu juga harus memperhatikan brah yang digunakan yaitu brah yang menyokong payudara.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan telah melakukannya

6. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar. Ambil posisi ibu yang nyaman, jika misalnya ibu ingin duduk sambil menyusui letakkan pengalas (bantal) di atas paha ibu kemudian buat penyangga telapak kaki ibu. Kemudian dekatkan bayi kearah payudara ibu dan pastikan perut bayi bersentuhan dengan perut ibu. Sebelum memberi ASI, bersihkan puting ibu dengan kain kasa atau kain bersih kemudian lumuri puting susu dengan ASI agar bayi dapat dengan cepat mencari puting. Susukan bayi dan pastikan aerola tertutupi dengan mulut bayi dan tangan kanan ibu membantu menyokong payudara ibu. Jika payudara sudah kosong dan bayi masih haus, letakkan satu jari kesudut bibir bayi supaya bayi melepaskan isapannya, dan hindari

melepas mulut bayi secara tiba-tiba karena akan membuat bayi rewel dan puting ibu juga lecet. Kemudian susukan dengan bergantian. Jika bayi sudah kenyang yang ditandai dengan tidak rewel atau menangis, menyusui dengan lambat dan melepas mulut dari payudara, kemudian sendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dengan pelan yang bertujuan untuk mengeluarkan kelebihan udara agar ada ruang didalam perut bayi supaya bisa minum ASI lagi.

Evaluasi : Ibu telah mengerti cara menyusui yang baik, mengetahui tanda-tanda bayi kenyang, serta menyendawakan bayi.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan dan kiri yang berguna untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat perkemihan, meningkatkan peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI eksklusif dan pengeluaran sisa metabolisme

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan bersedia untuk mobilisasi dini

8. Memeriksa pengeluaran lochea ibu yaitu pengeluaran lochea normal pada hari pertama sampai hari ketiga yaitu lochea rubra berwarna kemerahan

Evaluasi : Ibu telah mengerti pengeluaran lochea yang normal.

## **Kunjungan Nifas Ke II**

Waktu pengkajian : 13.00 Wib

Pengkaji : Kristin Sinambela

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

1. Ibu mengatakan ASI tetap diberikan
2. Ibu mengatakan bayi tidak rewel
3. Ibu mengatakan sudah bisa berjalan
4. Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna merah kekuningan.





2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene untuk mengurangi rasa gatal pada kemaluan dengan cara disaat ibu sudah berkemih atau buang air kecil, lap kemaluan menggunakan kain kering dan jika pakaian dalam sudah lembab segera ganti agar tidak tumbuh jamur pada kemaluan dan rasa gatal berkurang.

Evaluasi : ibu bersedia menjaga kebersihan terutama pada kemaluan.

3. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan program KB yang bertujuan untuk menjarakkan kehamilan dan harus mendapat persetujuan dari pasangan suami istri.

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti program KB implant

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

Waktu pengkajian : 15. 00 WIB

Pengkaji : Kristin Sinambela

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

Pada tanggal 28 April 2020 pukul 15.00 WIB, di Puskesmas Pahae Jae pada bayi Ibu P.S dilakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir tali pusat tidak merah, warna kulit kemerahan, menangis kuat

.

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

Nama Bayi : Ucok

Jenis kelamin : Laki – Laki

Tanggal Lahir/ Jam : 28 April 2020

Berat badan : 3300 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

Lingkar dada : 35 cm

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

1) Pemeriksaan Umum

Pernapasan : Normal

Denyut Nadi : 128 x/i

Suhu : 36,8 °c

Tabel 3.2 APGAR SCORE BAYI BARU LAHIR

Menit	Tanda	0	1	2
Ke -1	Appearance (warna kulit)	( ) biru	( <input checked="" type="checkbox"/> ) tampak Pucat	( ) kemerahan
	Pulse (denyut jantung)	( ) Tidak ada	( ) < 100	( <input checked="" type="checkbox"/> ) >100
	Grimace (tonus otot)	( ) Tidak ada	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Sedikit gerak/ mimik	( ) Batuk/bersin
	Activity (aktivitas)	( ) lumpuh	( ) fleksi sedikit	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Gerak aktif
	Respiratory (pernapasan)	( ) Tidak ada	( ) Lemah/tidak teratur	( <input checked="" type="checkbox"/> ) menangis
Jumlah				8
Ke -5	Appearance (warna kulit)	( ) biru	( ) tampak kebiruan	( <input checked="" type="checkbox"/> ) kemerahan
	Pulse (denyut jantung)	( ) Tidak ada	( ) < 100	( <input checked="" type="checkbox"/> ) >100
	Grimace (tonus otot)	( ) Tidak ada	( ) Sedikit gerak/ mimik	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Batuk/bersin
	Activity (aktivitas)	( ) lumpuh	( ) fleksi sedikit	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Gerak aktif
	Respiratory (pernapasan)	( ) Tidak ada	( ) Lemah/tidak teratur	( <input checked="" type="checkbox"/> ) menangis
Jumlah				10

Hasil : 8/10

## 2. Pemeriksaan Fisik secara sistematis

### a) Kepala

Bentuk : Simetris

Rambut : ada

### b) Mata

Oedema : tidak ada

Conjunctiva : merah muda

Sklera	: putih/ tidak ikhterik
c) Hidung	: normal
Pengeluaran	: tidak ada
d) Mulut	: Normal
e) Gigi	: belum ada
f) Telinga	: Normal, bentuk simetris
g) Leher	: Tidak ada pembengkakan
h) Dada	: Normal, tidak ada bunyi wezhing
i) Tali pusat	: belum puput
j) Punggung	: keras
k) Ekstremitas	: lengkap 5/5
l) Genitalia	: lengkap
m) Anus	: berlobang
n) Refleks	
Refleks Moro	: aktif
Refleks Rooting	: aktif
Refleks Sucking	: aktif
Refleks Palmar	
Refleks Plantar Graps	
Refleks babinski	
o) Eliminasi	
Miksi	: sudah, 1 hari setelah lahir
Mekonium	: sudah, 1 hari setelah lahir

### c. Analisa (A)

Neonatus dengan usia 1 jam lahir dengan spontan

**d. Penatalaksanaan (P)**

1. Melakukan pemeriksaan terhadap bayi dan memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu maupun keluarga dimana keadaan bayi baru lahir dalam normal, tidak didapat kelainan-kelainan, seperti tidak adanya lubang anus, terdapat labiopalatokisis (sumbing), perdarahan pada conjungtiva, ekstresmitas atas/bawah 5/5.

Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan normal.

2. Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kassa basah atau kotor, ibu atau keluarga dianjurkan untuk segera menggantinya tanpa menambahkan apapun pada kassa tersebut. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi

Evaluasi : Telah dilakukan perawatan tali pusat

3. Mengajarkan ibu untuk merawat kebersihan bayi dengan mengganti pakaian atau popok bayi setelah BAK dan BAB.

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi

4. Mengajarkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan pada bayi dan memberikan ASI setiap saat dimana bayi membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk memberikan ASI eksklusif

5. Mengajarkan kepada ibu cara/teknik menyusui yang benar, yaitu : ibu duduk dikursi yang ada sandarannya, membuat penyangga dikaki ibu, bayi digendong menghadap perut ibu, merangsang hisapan bayi dengan meletakkan ujung jari kelingking ditepi bibir bayi, membersihkan puting susu menggunakan kain kasa serta melumuri puting dengan ASI, memasukkan seluruh aerola hingga puting susu ibu ke dalam mulut bayi dan menyusukan bayi dengan payudara diberikan secara bergantian

Evaluasi : Ibu telah mengerti cara/ tekhnik menyusui yang benar

6. Memberitahukan kepada ibu agar menjaga kehangatan bayi dimana dapat kehilangan panas melalui : air mandi bayi yang terlalu dingin, bayi yang diletakkan dekat dinding, bayi berada pada ruangan dingin atau jendela terbuka, bayi basah (BAK/BAB) tidak langsung diganti dan bayi yang dekat dengan kipas angin atau AC.

Evaluasi : Ibu telah memahami cara mencegah kehilangan panas bayi

7. Tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir : bayi tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah dan bergerak hanya jika dipegang, sesak nafas, demam (suhu tubuh lebih dari 38 °c) atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5 °c), mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta, bayi diare, mata cekung, kulit terlihat kuning.

Evaluasi : ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

### **Kunjungan Neonatal ke-2**

Tanggal pengkajian : 04 April 2020

Waktu pengkajian : 13.30 Wib

Pengkaji : Kristin Sinambela

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

1. Bayi terlihat tidur nyenyak
2. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui
3. Tali pusat sudah puput, tidak ada kelainan atau masalah
4. Bayi diberi ASI setiap bayi haus dan menangis

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

1. TTV : HR : 120x/i  
RR : 60x/i  
Suhu : 36,5°C
2. Reflex : moro, sucking, rooting, tonick neck, dan babinsky aktif, palmar
3. Warna kulit kemerahan

### **C. Analisa (A)**

Bayi baru lahir normal usia 7 hari

### **D. Penatalaksanaan (P)**

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal. Tidak demam dan tidak terjadi masalah yang lain seperti bayi rewel, bayi susah menyusui, pergerakan bayi kurang  
Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengetahui keadaan bayi.
2. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, dimana mengganti popok bayi jika bayi sudah BAB atau BAK supaya kehangatan bayi juga terjaga, memandikan bayi dengan air hangat dengan cara mencampurkan air panas dengan air dingin dan mencelupkan siku tangan kita ke air tersebut untuk mengetahui apakah air sudah hangat atau masih terlalu panas.  
Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengerti cara menjaga kebersihan bayi dan cara mencampurkan air panas dengan air dingin.
3. Mengajarkan pada ibu agar tetap memberikan ASI setiap 2-3 jam atau pada saat bayi haus atau menangis  
Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI setiap 2-3 jam

### **Kunjungan Bayi Baru Lahir Ke III**

Pukul : 11.00 Wib

Pengkaji : Kristin Sinambela

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

1. Bayi tidak rewel
2. Daya hisap bayi kuat
3. Bayi bergerak aktif

**B. Data Objektif (O)**

1. Keadaan Umum : baik
2. Tanda-tanda Vital : S : 36,8 °c                      RR : 50 x/i
3. Refleks : moro, rooting, sucking, palmar, plantar graps, tonick neck, babinski.

**C. Analisa (A)**

Bayi baru lahir hari ke 30 dengan keadaan normal

**D. Penatalaksanaan (P)**

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi normal, tidak didapat tanda-tanda bahaya pada bayi. Warna kulit bayi tidak kuning, persegaran aktif, bernafas tidak megap-megap.  
Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan bayi
2. Mengingatkan ibu untuk memperhatikan jika ada tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah dan bergerak hanya jika dipegang, sesak nafas, demam (suhu tubuh lebih dari 38 °c) atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5 °c), mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta, bayi diare, mata cekung, kulit terlihat kuning segera bawa bayi kepetugas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.  
Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia membawa ke petugas kesehatan jika didapat tanda-tanda.
3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi imunisasi dan segera mendapatkan suntikan BCG yang dimana tujuannya untuk melindungi bayi dari tuberkulosis (TB) yang merupakan penyakit infeksi terutama menyerang paru-paru sebelum usia bayi lebih dari dua bulan karna akan mengurangi manfaat dari vaksin. Akan tetapi efek samping dari vaksin ini meliputi demam, dan terbentuknya benjolan serta jaringan parut pada lokasi suntikan.

## **E. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB**

Tanggal pengkajian : 8 Agustus 2019  
Waktu pengkajian : 11. 00 Wib  
Pengkaji : Kristin Sinambela

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

1. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Implant
2. Ibu mengatakan telah memiliki 3 anak sepasang dan masih menambah 1 lagi

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

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda vital :  
TD : 110/80 mmHg  
RR : 22x/i  
HR : 78x/i  
Suhu : 36,7°C

Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal.

### **c. Analisa (A)**

Ibu P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Akseptor KB Implant

### **d. Penatalaksanaan (P)**

1. Menginformasikan ibu tentang pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik.  
Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberikan konseling tentang KB Implant yang dimana ialah salah satu kontrasepsi jangka panjang yang dikenal juga dengan KB susuk. Bentuknya seperti batang plastik dan tidak panjang melainkan seukuran batang korek api yang akan dipasang di bawah kulit lengan atas. Keuntungan dari KB ini bisa untuk jangka panjang, sangat efektif

mencegah kehamilan, bisa dicabut kapan saja, tidak mengganggu hubungan seksual, praktis hanya sekali pakai, biaya relatif terjangkau dan lebih hemat. Sedangkan efek samping nya ialah perubahan pada menstruasi, peningkatan berat badan, penurunan gairah seks. Yang tidak cocok menggunakan KB ini diantaranya riwayat serangan jantung atau stroke, memiliki riwayat kanker payudara, dan tanda yang tidak cocok itu timbul gatal-gatal, mual, sakit perut, diare, sesak nafas, wajah bengkak setelah pemasangan.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui tentang KB Implant.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu P.S mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Puskesmas Pahae jae yang dimulai pada usia kehamilan 34-36 minggu sejak tanggal Februari 2020 sampai April 2020. Maka pada bab ini penulis mencoba membahas kesenjangan antara teori dengan kenyataan pada lahan praktek.

#### **A. KEHAMILAN**

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ibu P.S pada kehamilan 34-36 minggu adalah pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari. Selanjutnya penulis melakukan pemeriksaan tidak sesuai dengan standart pelayanan minimal 10 T yaitu :

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

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 – 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan.

Pada ibu P.S kenaikan berat badan selama hamil 13 kg. Pada kehamilan 34-36 minggu ibu mengalami kenaikan berat badan yang tidak sesuai dengan usia kehamilan. Akan tetapi setelah penulis menganjurkan ibu untuk mengurangi mengkonsumsi makanan tinggi karbohidrat sehingga kenaikan berat badan ibu hanya bertambah 1 kg.

## 2. Pengukuran Tekanan Darah

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

Tekanan darah pada Ibu P.S setiap dilakukan pemeriksaan 120/80, tidak pernah naik maupun turun.

## 3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

Pada ibu P.S saat dilakukan pengukuran LILA didapat 26,5 cm dengan angka tersebut masih dalam batas normal.

## 4. Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (TFU)

Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal pada saat kehamilan 34-36 minggu. Hal ini bertujuan untuk menilai pertumbuhan janin.

Pada Usia kehamilan 36-38 minggu didapatkan tinggi fundus Ibu P.S 34 cm, nilai ini masih dalam batas normal dengan tafsiran berat janin 3255 gram

## 5. Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

Pada ibu P.S saat dilakukan kunjungan pertama ibu belum mendapat imunisasi TT yang seharusnya ibu wajib menerima pada kehamilan saat ini. Pada kunjungan kedua penulis menyarankan ibu agar meminta untuk bidan terdekat agar ibu mendapat suntikan TT pada kehamilan ini. Saat dilakukan kunjungan kembali atau kunjungan ketiga ibu sudah mendapat suntikan TT dari bidan saat dilakukannya imunisasi.

## 6. Pemberian Tablet Fe

Tablet tambah darah (Fe) diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang berguna untuk mencegah kekurangan darah selama kehamilan. Minum tablet Fe dimalam hari dan 1 tablet perhari. Gunakan

dengan air putih saja tanpa harus dengan susu, kopi karna akan mengurangi kegunaan dari tablet Fe.

Pada ibu P.S sudah mengkomsumsi tablet tambah darah mulai dari sejak hamil sampai melahirkan.

#### 7. Menentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

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

Saat dilakukan pemeriksaan pada abdomen ibu didapat leopold I teraba bulat dan lembek, leopold II didapat sebelah abdomen kiri ibu teraba bagian-bagian ekstremitas, leopold III teraba bulat, keras dan melenting.

#### 8. Periksa Tes Laboratorium

Pada pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan hemoeglobin. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar Haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11 gr%, dan pemeriksaan protein urine berdasarkan teori jika (-) tidak terjadi keruhan, jika (+1) kekeruhan ringan tanpa butir-butir, jika (+2) kekeruhan berbutir-butir, jika (+3) kekeruhan berkeping-keping, jika (+4) kekeruhan berkeping besar dan menggumpal.

Hasil pemeriksaan pada ibu P.S kadar HB ibu didapat 13,1 gr%, protein urine dan glukosa urine (-) tidak terjadi kekeruhan. Golongan darah ibu P.S yaitu golongan darah O.

#### 9. Pelaksanaan Temu Wicara

#### 10. Tatalaksana Kasus

Temu wicara (konseling) dan Tatalaksana kasus dapat berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat kesehatan, persalinan dan nifas.

Pada ibu P.S konseling tentang biodata, riwayat kesehatan, persalinan dan nifas yang lalu ini terlaksana.

## **B. PERSALINAN**

Pada tanggal 28 Maret 2020 , pukul 09.00 WIB Ibu P.S datang ke klinik bidan dengan keluhan mules-mules dan keluar lendir bercampur darah, HPHT pada tanggal 05 Juni 2019 berarti usia kehamilan Ibu P.S pada saat ini berusia 40-42 minggu. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori (Manuaba, 2014) menyebutkan persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin. Saat dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm, dan portio menipis. Bidan menganjurkan ibu untuk pulang kerumah mempersiapkan pakaian bayi atau yang lainnya untuk dibawa ke Puskesmas dan bidan menyarankan ibu P.S dan keluarga agar segera datang ke Puskesmas. Pukul 11.25 ibu tiba di Puskesmas dan dilakukan VT ( vagina Touche) 6 cm, ibu dianjurkan untuk berjalan-jalan karena ketuban masih utuh agar penurunan kepala cepat.

## **KALA I**

Pada usia kehamilan 40-42 minggu, ibu P.S mengeluh sudah mules mules dan telah mengeluarkan lendir bercampur darah. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktifitas kontraksi secara terkoordinasi, di selingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum . Pada kasus Ibu P.S sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan tanda inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina (KIA, 2014). Pada saat pengkajian kala I pada Ibu P.S didapatkan kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada pada partograf. Kala I pada Ibu P.S berlangsung selama  $\pm 6$  jam, keadaan tersebut menunjukkan

bahwa tidak terdapat penyimpangan. Hal ini sesuai dengan teori, lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12-13 jam sedangkan pada multigravida berlangsung selama 6-8 jam proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu fase laten dimana pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm lamanya 7-8 jam dan fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase yaitu akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan 4 cm, dilatasi maksimal selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, deselerasi berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (Mochtar; 2013). Pada ibu P.S datang ke Puskesmas Pahae Jae dan dilakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan serviks sudah 6 cm, dan pada pukul 14.45 pembukaan 10 cm, porsio tipis lunak, ketuban sudah pecah, kepala berada di bidang hodge IV dan his kuat yaitu 5x 10 menit .

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2016) dalam memantau keadaan ibu dan janin tanpa menghiraukan apakah persalinan itu normal atau dengan komplikasi. Pada asuhan persalinan normal yang penulis lakukan ada yang tidak sesuai dengan teori seperti pada langkah APN no 3 penolong harus menggunakan alat pelindung diri dan penulis hanya menggunakan sarung tangan dan topi saja.

## **KALA II**

Kala dua Ibu P.S berlangsung selama 15 menit. Hal ini sesuai dengan teori. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan bayi lahir. Pada kala ini his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka, pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dalam teori, lama

kala dua maksimal pada multipara berlangsung 0,5-1 jam dan pada primigravida 1,5-2 jam. Setelah bayi lahir dilakukan palpasi untuk memastikan ada bayi kedua atau tidak dan pada teori penyuntikan vit k setelah bayi lahir yang berguna untuk mencegah perdarahan tetapi pada bayi ibu P.S penyuntikan dilakukan setelah plasenta lahir yang mengakibatkan efektivitas dari vit K berkurang dan pemberian salep mata diberikan sesudah 5 jam bayi lahir tetapi pada bayi tidak diberikan salep mata karena tidak tersedia. Setelah 1 jam penyuntikan Vit K kemudian bayi diberikan suntikan HB0 yang berfungsi untuk hati.

### **KALA III**

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-15 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri, Kala III pada Ibu P.S dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung selama 10 menit dan tidak lebih dari 30 menit. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan keras (globuler), tali pusat bertambah panjang dan semburan darah. Hal ini sesuai dengan teori dan untuk dilakukan penyuntikan oksitosin sebanyak 10 iu.

### **KALA IV**

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua. Terdapat kesesuaian antara teori dan praktek dimana pada Ibu P.S pemantauan kala IV selama 2 jam diantaranya yaitu memantau tanda-

tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan. Pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan.

### **C. NIFAS**

Pada kunjungan masa nifas sesuai dengan program pemerintah dilakukan 3 kali kunjungan yaitu 6-3 hari postpartum, 4-28 hari, 29-42 hari dan pemeriksaan yang dilakukan selama kunjungan tersebut yaitu untuk mencegah perdarahan karena atonia uteri, pemantauan keadaan umum bayi dan ibu, ASI eksklusif, memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, uterus berkontraksi, dan melihat apakah ada tanda-tanda infeksi. Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan 3 kali kunjungan, dan hasilnya masa nifas ibu P.S berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi seperti adanya perdarahan, sub involusi, maupun infeksi dan pengeluaran ASI tidak ada masalah.

### **D. BAYI BARU LAHIR**

Pada pengkajian bayi Ibu P.S diperoleh data bayi baru lahir spontan dengan presentasi kepala pada tanggal 28 Maret 2020 Wib dengan berat badan 3300 gram dan panjang 50 cm pada usia kehamilan ibu 40-42 minggu. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan bawaan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 38-42 minggu dan berat badan lahir dari 2500-4000 gram.

Pelaksanaan IMD pada bayi Ibu P.S terlaksana dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa upaya untuk menyusui dalam satu jam pertama kelahiran, penting untuk keberhasilan proses menyusui selanjutnya yaitu akan merangsang produksi ASI, serta memperkuat refleks menghisap bayi.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat dan merawat tali pusat. Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut Manuaba, 2013 bahwa tujuan utama perawatan segera setelah bayi lahir ialah membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat serta mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi Ibu. P.S dimandikan setelah lebih dari 6 jam. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah bayi lahir akan menyebabkan hipotermi yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir. Maka jangan memandikan bayi setidaknya  $\pm 6$  jam setelah lahir. Pada kunjungan hari ke 7 keadaan bayi baik, tali pusat sudah puput.

Pada kunjungan 2 minggu keadaan bayi baik dan tidak ditemukan adanya masalah pada bayi, ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan pendamping ASI dan ASI diberikan setiap saat bayi membutuhkan. Hal ini sesuai dengan teori pemenuhan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama dan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) untuk 6 bulan kedua.

## **E. KELUARGA BERENCANA**

Pada asuhan keluarga berencana, ibu bersedia dan ingin menjadi akseptor KB Implant agar kehamilan selanjutnya berjarak dari kehamilan sekarang dan Ibu mendapat dukungan dari suami dan keluarga. Ibu sudah diberitahu terlebih dahulu syarat yang tidak boleh menggunakan KB ini diantaranya hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum diketahui jelas penyebabnya, benjolan atau adanya kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

Saat ini ibu S.S sudah dipasang KB implant dan sebelum pemasangan ibu menandatangani inform consent sebagai persetujuan pemasangan KB. Pada daerah insersi harus tetap dibiarkan kering dan bersih selama 48 jam pertama setelah pemasangan yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada luka insisi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan Kebidanan yang komprehensif pada ibu P.S masa hamil sampai masa nifas yang dimulai dari bulan Januari sampai Maret 2020, yaitu:

1. Asuhan antenatal yang diberikan kepada ibu P.S selama 3 kali kunjungan sudah sesuai dengan kebijakan program pelayanan/asuhan standart minimal 10 T, namun penulis tidak melakukan penyuntikan imunisasi TT, kenaikan BB ibu selama hamil sebanyak 12 kg dan selama kehamilan ini tidak ada keluhan yang serius pada ibu P.S dan janinnya dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaanya normal.
2. Asuhan intranatal terjadi dengan normal mulai dari kala I sampai kala IV, namun belum dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal seperti penyuntikan vit k dilakukan setelah plasenta lahir dan tidak sesuai dengan teori dan tenaga kesehatan tidak memakai alat perlindungan diri yang lengkap misalnya celemek, sepatu dan kacamata, ibu dan bayi dalam keadaan baik tanpa ada penyulit maupun komplikasi dan IMD telah dilakukan.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta melayani masalah-masalah yang terjadi, kunjungan nifas dalam teori sebanyak 3 kali kunjungan, penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan, dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir pada ibu P.S yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, bayi sudah disuntikkan Hb0, tetapi tidak diberi salep mata dan bayi masih diberikan ASI eksklusif dan tidak ada ditemukan masalah atau komplikasi.
5. Ibu P.S memilih menggunakan KB Implan.

## **B. Saran**

### 1. Bagi penulis

Agar penulis dapat meningkatkan pengetahuan teori dan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu mulai dari masa hamil sampai dengan masa nifas sesuai dengan standart profesi bidan seperti pada saat penyuntikan vit k harus sesuai dengan asuhan kebidanan yang telah ditetapkan agar tidak menimbulkan hal yang tidak diinginkan dan dapat mengatasi kesenjangan yang timbul antara teori dengan perkembangan ilmu kebidanan terbaru, menggunakan APD dengan lengkap, dan mempersiapkan alat dan bahan yang diperlukan.

### 2. Bagi institusi pendidikan

Memfasilitasi mahasiswa dalam mendapatkan praktek lapangan yang komprehensif baik dari sarana dan prasarana

### 3. Bagi lahan praktek

Diharapkan lebih meningkatkan pelayanan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu dan bayi untuk menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi dan melengkapi sarana dan prasarana dipelayanan kesehatan.

### 4. Bagi pasien

Agar pasien dapat menambah informasi tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dan diharapkan dapat dijadikan sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk hari kedepannya.

## DAFTAR PUSTAKA

Bobak, Dermik,L, and Jensen, (2005). **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. EGC : Jakarta

Cunningham.F.G. dkk. 2017. **Obstetric Williams**. Edisi 24. EGC : Jakarta  
Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara, 2017. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2018**

Kementerian kesehatan RI, 2018. **Profil Kesehatan Indonesia 2017**

Kemenkes RI, 2012. **Buku KIA**

Manuaba,I,A,C, dkk. 2014. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB**. EGC : Jakarta

Mochtar, R, 2012. **Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi : Kedokteran**, EGC : Jakarta

Myles, 2009. **Buku Ajar Bidan**. Yayasan Bina Pustaka. EGC : Jakarta

Prawirohardjo S, 2016. **Ilmu Kebidanan : PT**. Yayasan Bina Pustaka : Jakarta

Varney H, dkk. 2007. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan**, Edisi 4, EGC : Jakarta.

<https://rsupersahabatan.co.id/artikel/read/tanda-bahaya-umum-pada-bayi-baru-lahir>

<https://www.slideshare.net/mobile/powerpoint2910/cara-menyusui-yang-benar>

<https://safecare.co.id/id/10/tips-menjaga-suhu-tubuh-bayi-baru-lahir-tetap-hangat>

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



### KARTU BIMBINGAN LTA

**Nama Mahasiswa** : Kristin Sinambela  
**NIM** : 171623  
**Judul LTA** : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu P.S Masa Hamil Sampai Masa Nifas Di Puskesmas Sarulla Kec. Pahae Jae Tahun 2020  
**Pembimbing I** : Dimpu R Nainggolan, SST, M.Kes  
**Pembimbing II** : Riance M Ujung, SST, M.K.M

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Nama Dosen	Paraf
1	21-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I	Dimpu Nainggolan, SST, M.Kes	
2	22-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I dan BAB II	Dimpu Nainggolan, SST, M.Kes	
3	22-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I	Riance M Ujung, SST, M.K.M	
4	27-01-2020	Bimbingan Proposal BAB II	Riance M Ujung, SST, M.K.M	
5	29-01-2020	Bimbingan Revisi BAB I dan BAB II	Riance M Ujung, SST, M.K.M	
6	31-01-2020	Bimbingan BAB III	Riance M Ujung, SST, M.K.M	
7	04-02-2020	Bimbingan Revisi BAB III	Riance M Ujung, SST, M.K.M	
8	05-02-2020	Bimbingan Revisi Proposal BAB I	Dimpu Nainggolan, SST, M.Kes	
9	10-02-2020	Bimbingan Revisi BAB II	Dimpu Nainggolan, SST, M.Kes	
10	11-02-2020	Bimbingan Revisi BAB II	Riance M Ujung, SST, M.K.M	
11	12-02-2020	Bimbingan Revisi BAB III	Dimpu Nainggolan, SST, M.Kes	
12	14-02-2020	Menguji Ujian Proposal	Dimpu Nainggolan, SST, M.Kes	
13	14-02-2020	Menguji Ujian Proposal	Riance M Ujung, SST, M.K.M	
14	19-02-2020	Bimbingan Revisi Proposal	Riance M Ujung, SST, M.K.M	
15	19-02-2020	Bimbingan Revisi Proposal	Dimpu Nainggolan, SST, M.Kes	
16	25-02-2020	Bimbingan LTA BAB IV	Dimpu Nainggolan, SST, M.Kes	
17	04-03-2020	Bimbingan LTA BAB V	Dimpu Nainggolan,	

			SST,M.Kes	
18	18-03-2020	Bimbingan Revisi LTA BAB IV	Riance M Ujung, SST,M.K.M	
19	30-03-2020	Bimbingan Revisi LTA BAB V	Dimpu Nainggolan, SST,M.Kes	
20	08-04-2020	Bimbingan Revisi LTA BAB IV	Dimpu Nainggolan, SST,M.Kes	
21	16-04-2020	Bimbingan Revisi LTA BAB V	Riance M Ujung, SST,M.K.M	
22	21-04-2020	Menguji Ujian Meja Hijau	Dimpu Nainggolan, SST,M.Kes	
23	21-04-2020	Menguji Ujian Meja Hijau	Riance M Ujung, SST,M.K.M	
24	27-04-2020	Bimbingan Revisi LTA	Dimpu Nainggolan, SST,M.Kes	
25	27-04-2020	Bimbingan Revisi LTA	Riance M Ujung, SST,M.K.M	



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



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 : Puskesmas Sarulla  
ALAMAT : Pahae Jae  
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 : Perawaty Sitompul  
Umur : 27 tahun  
Agama : Kristen  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Tordolok Nauli  
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 : Kristin Sinambela  
NIM : 171623

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

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

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

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

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

Tarutung,

2020

Yang Memberi persetujuan

( Perawaty Sitompul )

Bidan Pembimbing

Diketahui,

Dosen Pembimbing

( Lenny TB Lumban Tobing )

( Dimpu R Nainggolan, SST, M.Kes )



**CATATAN PERSALINAN**

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

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

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

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

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

**BAYI BARU LAHIR :**

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

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

**FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI**

Nama lengkap

1	KRISTIN SINAMBELA
---	-------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	TUKTUK SIADONG, KECAMATAN SIMANINDO, KABUPATEN SAMOSIR
---	--

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	081265965836
---	--------------

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

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

Judul Penelitian

5	ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU P.S MASA HAMIL SAMPAI MASA NIFAS DI PUSKESMAS SARULLA KEC. PAHAE JAE TAHUN 2020
---	--

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	IBU P.S G2P1A0
---	----------------

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

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

3. Ringkasan Rencana Penelitian

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

Medan, .....  
Mengetahui,  
Pembimbing

Menyatakan  
Peneliti,

( Dimpu R. Nainggolan, SST, M. Kes )  
NIP. 19781025 201101 2 003

( Kristin Sinambela )  
NIM. 171623

## DOKUMENTASI

### 1. Mengukur Tekanan Darah



### 3. Pemeriksaan Conjunctiva



### 2. Pemeriksaan Kepala



### 4. Leopold I



**5. Leopold II**



**7. Leopold IV**



**6. Leopold III**



**8. Menghitung DJJ**



**9. Menimbang Berat Badan Ibu**



**11. Cek HB**



**10. Mengukur LILA**



**12. Hasil Protein urine dan glukosa urine**



## DOKUMENTASI PEMASANGAN KONTRASEPSI

### 1. Memasukkan Lidocain 1 amp



### 3. Dorong isi trocat kebawah kulit sambil menahan trocat agar tidak sampai keluar



### 2. Memasukkan trocat kebawah kulit Ibu



### 4. Menutup luka dengan kain kasa agar tidak terinfeksi



## ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

### Memandikan Bayi



## ASUHAN PADA IBU NIFAS

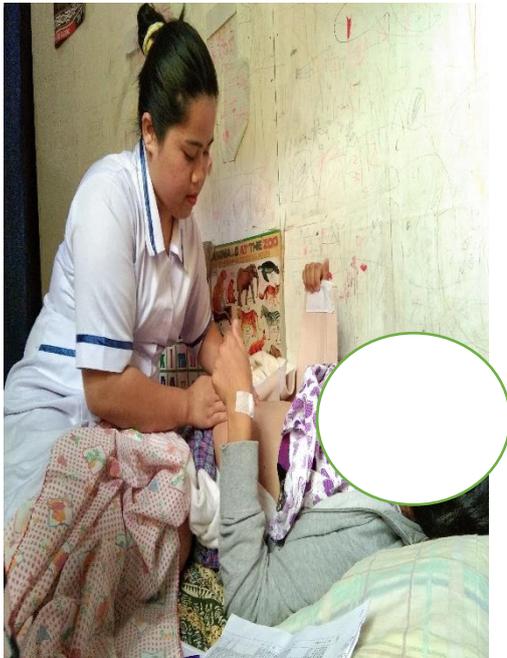
### 1. Mengukur Tekanan Darah



### 3. Memeriksa Lochea



### 2. Mengukur Tinggi Fundus



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA  
KEHAMILAN NORMAL TERHADAP NY P.S  
TAHUN 2020**

**A. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

Pengkaji : Kristin Sinambela  
Tanggal : 09 Februari 2020  
Pukul : 11.00 Wib

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas**

Nama Ibu	: Ibu P.S	Nama Suami	: Tn S.S
Umur	: 27 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku/Bangsa	:Batak/indonesia	Suku/Bangsa:	Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Tordolok Nauli	Alamat	: Tordolok Nauli

**B. Anamnesa**

1. Alasan saat ini :Untuk memeriksakan kehamilan
2. Keluhan utama : Sakit pada pinggang
3. Keluhan-keluhan : Tidak ada
4. Riwayat menstruasi
  - a. Haid pertama : 16 tahun
  - b. Siklus : 28 hari
  - c. Lamanya : 4-5 hari
  - d. Teratur/tidak : Ya
  - e. Banyaknya : 2-3 kali ganti doek
  - f. Disminorhoe : Tidak ada

5. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Persalinan					BBL				Nifas	Keterangan
	Thn	U.K (mgg)	Jenis	Tempat	Penolong	BB	PB	JK	Laktasi	Komplikasi	
1	2016	Aten	Spontan	Puskesmas	Bidan	3200 gr	50	P	ASI Eksklusif	Tidak Ada	Hidup
2	Kehamilan sekarang										

6. Riwayat Kehamilan Ini

- a. HPHT : 05-06- 2019
- b. TTP : 12-03-2020
- c. Keluhan Trimester I : Mual Muntah
- d. Keluhan Trimester II : Mudah Lelah
- e. Keluhan Trimester III : Sakit pada bagian pinggang
- f. Pergerakan anak pertama kali : 16 minggu
- g. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Aktif (10x sehari)
- h. Imunisasi tetanus toxoid (TT) : Diterima pada kehamilan sebelumnya

Keluhan-keluhan yang dirasakan

- 1) Rasa lelah : Tidak ada
- 2) Mual dan muntah : Tidak ada
- 3) Nyeri perut : Tidak ada
- 4) Pas mengigil : Tidak ada
- 5) Sakit kepala yang berlebihan : Tidak ada
- 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
- 7) Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
- 8) Rasa gatal pada vulva, vagina : Tidak ada
- 9) Odema : Tidak ada
- 10) Lain-lain : Tidak ada
- 11) Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe

- 12) Kekhawatiran khusus : Tidak ada
- i. Kecemasan/Kekawatiran khusus : Tidak ada
- j. Tanda- tanda bahaya
- 1) Penglihatan kabur : Tidak ada
- 2) Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada
- 3) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
- 4) Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
- 5) Oedem pada wajah dan ekstremitas : Tidak ada
- k. Tidak terasa pergerakan janin : Tidak ada
- l. Tanda- tanda persalinan : Tidak ada
- m. Kebiasaan ibu/ keluaran yang berpengaruh negative terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alcohol, minum jamu, dll) : merokok
- n. Rencana persalinan : Normal dipuskesmas dan ditolong oleh bidan

#### 7. Riwayat Penyakit Sistematis yang Pernah di derita

- a. Penyakit Jantung : Tidak ada
- b. Penyakit Ginjal : Tidak ada
- c. Penyakit Asma : Tidak ada
- d. Hepatitis : Tidak ada
- e. Penyakit DM : Tidak ada
- f. Penyakit Hipertensi : Tidak ada
- g. Penyakit Epilepsi : Tidak ada
- h. Penyakit Lain-lain : Tidak ada

#### 8. Riwayat Penyakit Keluarga

- a. Penyakit Jantung : Tidak ada
- b. Penyakit Hipertensi : Tidak ada
- c. Penyakit DM : Tidak ada
- d. Penyakit Epilepsi : Tidak ada
- e. Penyakit Lain-lain : Tidak ada

#### 9. Kontrasepsi yang pernah digunakan

- a. Jenis KB : Implant

- b. Lama pemakaian : 3 tahun
- c. Keluhan : Tidak ada

#### 10. Riwayat Sosial Ekonomi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Usia waktu menikah : 23 tahun
- c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang
- d. Dukungan keluarga terhadap kehamilan ibu : Ada,dukungan moral
- e. Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri

f.Tempat petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan :  
Puskesmas dan Bidan

#### 11. Aktivitas sehari-hari

##### a) Pola Makan dan Minum

##### 1. Makan

- a. Jenis : Nasi,sayur,ikan
- b. Porsi :  $\pm 1/2$  piring
- c. Makan pantangan : Tidak ada
- d. Perubahan pola makan : Tidak ada

##### 2. Minum

- a. Minum (banyaknya) :  $\pm 8-10$  gelas /hari

##### 3. Pola Istirahat

- a. Siang :  $\pm 1$  jam
- b. Malam :  $\pm 6-7$  jam

##### b) Pola Eliminasi

##### BAK

- a. Frekuensi :  $\pm 6-8$  kali/hari
- b. Warna : Jernih
- c. Keluhan : Tidak ada

##### BAB

- a. Frekuensi : 1x/hari
- b. Keluhan : Tidak ada

c) Personal hygiene

- a. Mandi : 2 x/hari
- b. Keramas : 2 x/minggu
- c. Sikat gigi : 2 x/hari
- d. Ganti pakaian dalam : 2-3 x/hari

d) Aktivitas

- a. Pekerjaan sehari-hari : pekerjaan rumah
- b. Keluhan : Sakit pada Pinggang

**C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)**

- 1. Status emosional : Baik  
Tingkat kesadaran : Composmentis
- 2. Pemeriksaan fisik
  - BB sekarang : 64 kg
  - BB sebelum hamil : 52 kg
  - TB : 154 cm
  - LILA : 26,5 cm
- 3. Tanda vital
  - TD : 120/80 mmHg                      HR : 75x/i
  - RR : 20x/i                                      S : 36,5 °C
- 4. Kepala
  - a. Kulit kepala : Bersih
  - b. Rambut : Tidak rontok
- 5. Wajah
  - a. Odema : Tidak ada
  - b. Closma gravidarum : Tidak ada
  - c. Pucat : Tidak ada
- 6. Mata
  - a. Conjunctiva : Merah muda
  - b. Sclera mata : Putih jernih tidak ikterik
  - c. Odema palpebra : Tidak ada

7. Hidung

- a. Polip : Tidak ada
- b. Pengeluaran : Tidak ada

8. Mulut

- a. Lidah : Bersih,tidak ada bercak
- b. Gigi : Bersih
- c. Carises : Tidak ada
- d. Berlubang : Tidak ada
- e. Tonsil : Tidak ada pembengkakan

9. Telinga

- a. Serumen : Tidak ada
- b. Pengeluaran : Tidak ada

10. Leher

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

11. Dada

- a. Mamae : Simetris
  - b. Areola mammae : Hyperpigmentasi
  - c. Puting susu : Menonjol
  - d. Benjolan : Tidak ada
  - e. Pengeluaran : ada
  - f. Aksila
- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

12. Abdomen

- a. Pembesaran : Ada
- b. Linea/Striae : Nigra / Albican
- c. Bekas luka operasi : Tidak ada

d. Gerakan janin : Aktif (10xsehari)

### 13. Pemeriksaan penunjang

HB : 13,1 gr%

Urine Protein : (-)

Urine Reduksi : (-)

### Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

1. Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lembek, dan tidak melenting (bokong)

TFU : 34 cm

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

b. Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)

c. Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki pintu atas panggul

d. Usia Kehamilan : 34 minggu 6 hari

e. TBBJ :  $(34 - 13) \times 155 = 3255$  gram

### f. Auskultasi

DJJ : Reguler

Frekuensi :  $(12+11+13) \times 4 = 148$  x/menit

### Pemeriksaan panggul luar

a. Distansia Spinarum : Tidak dilakukan pemeriksaan

b. Distansia Kristarum : Tidak dilakukan pemeriksaan

c. Konjugata Eksterna : Tidak dilakukan pemeriksaan

d. Lingkar Panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

### 14. Genetalia

a. Pengeluaran : Tidak ada

b. Varises : Tidak ada

c. Kemerahan/Lesi : Tidak ada

15. Periksa ketuk/pinggang (CVAT)

a. Nyeri : Tidak ada

16. Ekstremitas

a. Jumlah jari tangan/kaki : 5/5 Lengkap

b. Kaki dan tangan simetris : Simetris

c. Oedema pada kaki dan tangan : Tidak ada

d. Varises : Tidak ada

e. Refleks patella : Positif

## II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, Usia kehamilan 34-36 minggu, dengan kehamilan normal.

Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah abortus tetapi.
- b. Ibu mengatakan haid terakhir tanggal 05 Juni 2019
- c. Ibu mengatakan pergerakan janin yang lebih sering diperut sebelah kanan
- d. Ibu mengatakan pergerakan janin aktif
- e. Ibu mengatakan sakit pada bagian pinggang

Data Objektif :

Pemeriksaan fisik dalam batas normal, keadaan ibu dan janin baik

Tanda-tanda vital Ibu :

TD : 120/80 mmhg                      HR : 75x/i

RR : 20 x/i                                      S : 36,5 °C

Pemeriksaan abdomen

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lembek, dan tidak melenting (bokong)

TFU : 34 cm

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki pintu atas panggul

DJJ : 148 x/i

b. Masalah : Nyeri pada bagian pinggang

Data Subjektif : Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari mengerjakan pekerjaan rumah

Data Objektif : Pemeriksaan ketuk/pinggang (CVAT) : Tidak ada nyeri

c. Kebutuhan : Pengaturan posisi tubuh yang tepat

Menambah jumlah minum di pagi hari

Pengaturan posisi tidur

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

Tidak ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

1. Beritahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya
2. Beritahu ibu cara mengatasi sakit pada pinggang
3. Anjurkan ibu untuk mengurangi mengkonsumsi karbohidrat dan lemak



3. Memberitahukan kepada ibu bahwa saat ini ibu harus mengurangi makanan yang tinggi karbohidrat dan lemak seperti : nasi, jagung, kentang, mie, daging dan lain-lain, karena berat badan ibu saat ini tidak sesuai dengan usia kehamilan.
4. Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (fe) agar ibu tidak mengalami anemia pada kehamilannya yang dimana cara minumannya dimalam hari menggunakan air putih. Hindari mengkonsumsi tablet fe dengan minuman seperti kopi, susu, teh, dan lain-lain karena akan mengurangi penyerapan zat besi oleh tubuh. Efek samping yang muncul sesudah minum tablet penambah darah ini seperti konstipasi atau susah BAB, Tinja berwarna lebih gelap dari biasanya.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, seperti mata berkunang-kunang saat ibu berdiri dengan tiba-tiba, nyeri kepala hebat meskipun ibu telah istirahat atau mengkonsumsi obat mengurangi nyeri kepala, perdarahan yang terjadi belum pada waktunya atau belum ada tanda-tanda persalinan, nyeri abdomen yang hebat yang tidak berhenti, kaki dan tangan bengkak dan jika ditekan tidak kembali dalam 8 detik, gerakan janin berkurang.
6. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan melahirkan (bersalin), mempersiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan surat-surat yang diperlukan, rencanakan melahirkan ditolong oleh bidan dan fasilitas kesehatan dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan dan persiapan donor darah sesuai dengan golongan darah ibu untukantisipasi terjadinya perdarahan. Persiapan ibu seperti : gurita, doek, sarung dan baju berkancing depan, dan untuk bayi : topi, sarung tangan, kaos kaki, gurita, tali dua, baju lengan pendek dan panjang, serbet dan sarung.
7. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu adanya keluar lendir bercampur darah

(bloody show), kontraksi yang adekuat, dan sakit pada daerah pinggang yang menjalar sampai ke perut.

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan yang dirasakan ibu seperti keluar air yang berlebihan dari jalan lahir, keluar lendir bercampur darah, atau 2 minggu mendatang.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu telah mengetahui keadaan serta janin saat ini dimana dalam batas normal
2. Ibu telah mengerti ketidaknyamanan ibu pada Trimester III.
3. Ibu telah mengetahui berat badan ibu tidak sesuai dengan usia kehamilan dan ibu bersedia untuk mengurangi makan tinggi karbohidrat dan lemak.
4. Ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (fe) dan mengetahui cara minum serta efek samping dari tablet penambah darah.
5. Ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan.
6. Ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan
7. Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan
8. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

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

Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2020  
Jam : 11.25  
Tempat Pengkajian : Puskesmas Sarulla  
Nama mahasiswa : Kristin Sinambela  
NIM : 171623

### **A. PENGKAJIAN DATA**

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Identitas**

###### **a. Identitas Pasien**

Nama : Ny. P.S

Umur : 29 tahun

Agama : Kristen

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Pard. Nainggolan

###### **b. Identitas penanggung Jawab**

Nama : Tn. H.P

Umur : 32 tahun

Agama : Kristen

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : Wiraswasta

Alamat : Pard. Nainggolan

2. Keluhan Utama : keluar lendir bercampur darah darah , perut semakin mules dan nyeri pada pinggang sampai keperut bagian bawah

##### **3. Riwayat Kesehatan**

###### **A. Riwayat Kesehatan Dahulu**

a. Jantung : Tidak ada

b. Asma : Tidak ada

c. Tuberculosis : Tidak ada

d. Ginjal : Tidak ada

e. Diabetes Millitus : Tidak ada

f. Malaria : Tidak ada

g. HIV/AIDS : Tidak ada

###### **B. Riwayat Kesehatan Sekarang**

- a. Jantung : Tidak ada
- b. Hipertensi : Tidak ada
- c. Tuberculosis : Tidak ada
- d. Ginjal : Tidak ada
- e. Diabetes Millitus : Tidak ada
- f. Malaria : Tidak ada
- g. HIV/AIDS : Tidak ada

C. Riwayat Kesehatan Keluarga

- a. Jantung : Tidak ada
- b. Asma : Tidak ada
- c. Hipertensi : Tidak ada
- d. Tuberculosis : Tidak ada
- e. Ginjal : Tidak ada
- f. DM : Tidak ada
- g. Malaria : Tidak ada
- h. HIV/AIDS : Tidak ada
- i. Kembar : Tidak ada

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

- Menarche : 14 tahun
- Siklus : 28 hari
- Lama : 3-4 hari
- Banyaknya Ganti doek/hari : 2-3 x/hari
- Konsistensi : cair
- Keluhan : Tidak ada
- HPHT : 05 Juni 2019

5. Riwayat kehamilan

- a. Hamil yang beberapa : G2P1A0
- b. TTP : 12 Maret 2020
- c. Periksa sebelumnya di : Puskesmas Pembantu

- d. Obat yang biasa dikonsumsi selama Hamil : tablet fe dan vitamin
- e. Gerakan janin pertama 4 bulan, gerakan janin sekarang kuat
- f. Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negatif terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu, dll) : Suami merokok
- g. Rencan Persalinan : Puskesmas

#### 7. Aktifitas sehari-hari

- a. pola kebutuhan sehari-hari : makan dan minum
- b. pola nutrisi : makan 3x/hari, minum  $\pm$ 7-8 gelas/hari
- c. pola eliminasi : BAB 1x/hari, BAK  $\pm$ 6-7 x/hari
- d. pola aktifitas sehari-hari : pekerjaan rumah tangga
- e. pola istirahat : siang  $\pm$ 1 jam, malam  $\pm$ 6-7 jam
- f. Personal Hygiene : mandi 2x/hari, ganti pakaian dalam 2 x/hari

#### 8. Psikososial Spiritual

- a. Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilannya : senang dan bahagia
- b. Pengambilan keputusan dalam keluarga : bersama

#### DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan Emosional : Normal
- d. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg HR : 78x/i  
S : 36,5 °c RR : 22x/i

##### 2. Pemeriksaan Fisik / Status Present

- a. Kepala : Rambut bersih tidak bercabang, tidak ada benjolan
- b. Wajah : tidak oedem, tidak pucat
- c. Mata : Conjunktiva merah muda, tidak ikterik
- d. Hidung : Tidak ada pengeluaran

- e. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran
- f. Mulut : gigi bersih dan tidak ada yang berlubang
- g. leher : tidak ada pembengkakan
- h. Dada : simetris, tidak ada tarikan
- i. Ketiak : tidak ada benjolan
- j. Abdomen : simetris sesuai besar uterus dan usia kehamilan
- k. Genetalia : bersih
- l. Ekstremitas atas : lengkap 10 jari dan tidak ada oedem
- m. Ekstremitas bawah : Refleks patela (+)
- n. Anus : Tidak ada haemoroid

### 3. Pemeriksaan Khusus/ Status Obstetri

#### a. Inspeksi

- Muka : Tidak Pucat
- Payudara : Simetris, tidak ada tarikan, colostrum sudah ada
- Abdomen : usia kehamilan sesuai dengan besarnya uterus
- Genetalia : pengeluaran pervaginam bersih

#### b. Palpasi

- Payudara : tidak ada benjolan
- Abdomen : Leopold I : Teraba lembek, bulat, tidak melenting  
 Leopold II : sebelah kanan teraba keras dan memanjang sedangkan disebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil janin.  
 Leopold III : teraba bulat, keras, melenting  
 Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP (Pintu Atas panggul)

TFU : 34 cm

TBBJ :  $(34-11) \times 155 = 3565$  gram

His/Kontraksi : 3 x/10 menit, 40 detik

c. Auskultasi : DJJ 142 x/menit

d. Pemeriksaan dalam : pembukaan : 6 cm  
 penurunan kepala : 3/5

presentasi kepala

Ketuban utuh

Portio menipis

## B. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu G2P1A0 inpartu kala I dilatasi maksimal

Ds : Ibu mengatakan perut semakin mulas, nyeri pada pinggang sampai perut bagian bawah

Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada pukul 08.00 wib

Ibu mengatakan mules perut sejak pukul 07.00 wib

Do : keadaan ibu dan janin baik dan didapat

TD : 120/80 mmHg HR : 78 x/i

S : 36,5 °c RR : 22 x/i

DJJ : 142 x/i

Ketuban belum pecah

Portio menipis

Pembukaan : 6 cm

Kontraksi : 3 x/10 durasi 45 detik

A : Ibu G2P1A0 inpartu kala I Fase aktif dilatasi maksimal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

## I. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

## II. ANTISIPASI MASALAH

Tidak ada

### **III. PERENCANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan
2. Mengajarkan keluarga kembali mengusap punggung ibu
3. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik
4. Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar
5. Memantau kemajuan persalinan

### **IV. PELAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik, pembukaan 6 cm, ketuban masih utuh, dan ibu akan bersalin.
2. Mengajarkan kembali kepada keluarga untuk mengusap pada daerah punggung ibu pada saat kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi rasa sakit pada kala I dan keluarga memberikan semangat untuk ibu agar ibu tidak khawatir
3. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik pada saat terjadi kontraksi yaitu kedua tangan berada di pangkal paha ibu, pandangan ke arah pusat ibu, dagu menyentuh dada, tidak mengeluarkan suara dan tidak menutup mata pada saat meneran, meneran sesuai anjuran penolong persalinan
4. Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar yaitu ibu dianjurkan untuk tarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut, tidak meneran saat kepala bayi sudah lahir tetapi mengajarkan ibu untuk meniup kearah perut ibu atau bernafas cepat samapi seluruh tubuh bayi lahir
5. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf mulai dari penghitungan DJJ setiap 30 menit, pemeriksaan air ketuban, molase/ penyusupan sutura kepala janin, pembukaan serviks, kontraksi uterus setiap 30 menit, suhu setiap 4 jam



## **I. DIAGNOSA POTENSIAL**

Tidak ada

## **II. ANTISIPASI MASALAH**

Tidak ada

## **III. PERENCANAAN**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan
2. Penolong menggunakan APD
3. Meletakkan kain dibokong
4. Menganjurkan ibu untuk mengedan
5. Menunggu hingga kepala lahir
6. Melakukan penilaian sepiantas
7. Meletakkan bayi diatas perut
8. Melakukan IMD
9. Memeriksa kembali uterus
10. Melakukan penyuntikan vit.K
11. Memberikan suntikan HB-0

## **IV. PELAKSANAAN**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik, pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
2. Penolong persalinan menggunakan APD seperti, topi, masker, sarung tangan steril
3. Meletakkan kain dibawah bokong ibu sambil mempersiapkan pakaian bayi
4. Menganjurkan ibu untuk mengedan jika ada kontraksi atau dorongan ingin meneran ketika ubun-ubun kecil sudah berada didepan vulva dengan diameter 5-6 cm dan lahirlah berturut-turut ubun-ubun kecil,

ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut dan dagu lalu memeriksa lilitan tali pusat

5. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan dengan posisi tangan secara biparietal dan untuk melahirkan bahu atas tuntun curam kebawah untuk melahirkan bahu bawah tuntun curam ke atas kemudian lahir seluruh tubuh bayi
6. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi yaitu apakah bayi segera menangis, pergerakan bayi aktif/tidak, dan warna kulit serta lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan mendorong isi tali pusat kearah ibu kemudian melakukan pengguntingan tali pusat
7. Meletakkan bayi diatas perut ibu dan mengeringkan bayi dengan menggunakan kain bersih dan menjaga kehangatan bayi agar terhindar dari hipotermi
8. Melakukan IMD minimal 1 jam dengan cara meletakkan bayi diantara payudara ibu dan biarkan bayi mencari puting susu ibu untuk mendapatkan colostrum dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya
9. Memeriksa kembali uterus ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua
10. Melakukan penyuntikan vit k 1 jam setelah bayi lahir
11. Memberikan suntikan HB-0 setelah 1 jam penyuntikan vit K

## **V. EVALUASI**

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan bertambah semangat untuk memulai meneran
2. Penolong telah memakai APD
3. Penolong telah meletakkan kain dibawah bokong ibu serta telah mempersiapkan pakaian bayi
4. Kepala sudah lahir dan tidak terdapat lilitan tali pusat
5. Seluruh tubuh bayi sudah lahir
6. Bayi telah dilakukan penilaian sepiantas dan tali pusat sudah dipotong

7. Bayi telah dikeringkan dan kehangatan bayi telah terjaga
8. Ibu bersedia untuk melakukan IMD
9. Tidak ada janin kedua
10. Telah dilakukan penyuntikan vit K
11. Telah diberikan suntikan HB-0

### **Kala III**

S : ibu mengatakan masih lelah, perut terasa mules, merasa haus

O : kontraksi uterus ada, tinggi fundus uterus setinggi pusat

A : Ibu P2A0 inpartu Kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Berikan Ibu minum

### **I. DIAGNOSA POTENSIAL**

Tidak ada

### **II. ANTISIPASI MASALAH**

Tidak ada

### **III. PERENCANAAN**

1. Memberikan suntikan oksitosin 10 UI
2. Melahirkan plasenta
3. Lakukan masasa fundus

### **IV. PELAKSANAAN**

1. Memberikan suntikan oksitosin 10 UI dan beritahu akan disuntik secara IM dibagian paha distal lateral untuk melahirkan plasenta
2. Apabila sudah ada tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah tiba-tiba, bentuk uterus berubah menjadi globuler maka lakukan peregangan tali pusat terkendali. Pindahkan klem 5-6 cm di depan vulva setelah uterus

berkontraksi dengan baik tegangkan tali pusat dengan menggunakan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsokranial) secara perlahan-lahan.

3. Masase fundus uterus selama 15 detik dengan cara sirkuler sehingga uterus berkontraksi dengan baik

## **V. EVALUASI**

1. Ibu bersedia dan telah disuntikkan oksitosin
2. Plasenta lahir lengkap
3. Telah dilakukan masase fundus

## **Kala IV**

S : Ibu mengatakan masih sangat lelah setelah bersalin, merasa senang dengan kelahiran bayinya, mengatakan ingin minum.

O : kontraksi uterus ibu baik, TFU 1 jari dibawah pusat, plasenta lahir lengkap, terdapat robekan jalan lahir

A : Ibu P2A0 inpartu kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : beri ibu minum, anjurkan ibu istirahat

## **I. DIAGNOSA POTENSIAL**

Tidak ada

## **II. ANTISIPASI MASALAH**

Tidak ada

## **III. PERENCANAAN**

1. Periksa robekan jalan lahir
2. Bersihkan bokong ibu
3. Mengestimasi jumlah perdarahan

#### **IV. PELAKSANAAN**

1. Memeriksa robekan jalan lahir pada perineum dan vagina. Dengan mengambil kasa steril dan menilai ada sisa dari plasenta dan meletakkan pada daerah keluarnya darah dan menilai adanya robekan dan terdapat robekan derajat 1 dan dimasukkan tampon dilakukan penjahitan dengan 2 jahitan dan setelah dilakukan penjahitan tampon diambil dan meletakkan kasa yang sudah dilumuri betadine
2. Membersihkan bokong ibu dengan air DTT dan membantu ibu untuk memakai doek serta mengganti pakaian ibu
3. Mengestimasi jumlah perdarahan

#### **V. EVALUASI**

1. Telah dilakukan penjahitan jalan lahir
2. Ibu telah dibersihkan dan baju telah diganti
3. Jumlah darah yang keluar  $\pm 170$  cc

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

Tanggal Pengkajian : 29 Maret 2020  
Waktu Pengkajian : 10.30 wib  
Nama mahasiswa : Kristin Sinambela

#### **A. PENGKAJIAN DATA**

##### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Identitas**

##### **a. Identitas Pasien**

Nama : Ny. P.S  
Umur : 29 tahun  
Agama : Kristen  
Suku/Bangsa : Batak/Indonesia  
Pendidikan : SMA

##### **b. Identitas penanggung Jawab**

Nama : Tn. H.P  
Umur : 32 tahun  
Agama : Kristen  
Suku/Bangsa : Batak/Indonesia  
Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pendidikan : Wiraswasta

Alamat : Pard. Nainggolan

Alamat : Pard. Nainggolan

## **B. INTERPRETASI DATA**

Diagnosa : ibu P2A0 postpartum 1 hari nifas normal

Ds : Ibu mengatakan nyeri saat BAK

Ibu masih lelah setelah persalinan

ASI sudah diberikan setiap 2-3 jam

Do :

1. Keadaan umum : baik

2. Kesadaran: Composmentis

3. Tanda-tanda Vital

TD : 120/70 mmHg                      HR : 74 x/i

S : 36,6 °c                                RR : 22 x/i

4. Kontraksi : Baik

5. TFU : 2 jari dibawah pusat

6. Payudara

a. keadaan : baik

b. pengeluaran : ada, colostrum

c. puting susu : menonjol

7. Lochea : rubra

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : personal hygiene, istirahat secukupnya

## **III. DIAGNOSA POTENSIAL**

tidak ada

## **IV. ANTISIPASI MASALAH**

tidak ada

## **V. PERENCANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan
2. Memberikan kapsul vit.A
3. Memberitahu tanda bahaya masa nifas
4. Memberitahu menjaga personal hygiene
5. Menganjurkan tetap memberi ASI
6. Mengajari teknik menyusui yang benar
7. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini
8. Memeriksa pengeluaran lochea

## **VI. PELAKSANAAN**

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang didapat bahwa ibu dalam keadaan normal dan saat ini tidak ada didapat tanda bahaya pada ibu nifas seperti pembengkakan pada tangan dan kaki, perdarahan, demam
2. Memberikan kapsul Vit.A untuk ibu
3. Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada ibu nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan, kaki dan sakit kepala atau kejang, payudara bengkak, merah sidertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung, dan menangis tanpa sebab (depresi)
4. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan dirinya dengan mandi 2 kali sehari, sikat gigi, dan mengganti doek setiap kali mandi, membersihkan vagina setelah buang air kecil dan melap hingga kering
5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI karena mengandung bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan tambahan sebelum usia lebih dari 6 bulan atau sering disebut ASI Eksklusif. Bayi dapat diberi ASI kapan saja bayi mau, ibu juga harus memperhatikan brah yang digunakan yaitu bra yang dapat menyokong payudara

6. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar. Ambil posisi ibu yang nyaman, jika misalnya ibu ingin duduk sambil menyusui letakkan pengalas (bantal) di atas paha ibu kemudian buat penyangga telapak kaki ibu. Kemudian dekatkan bayi kearah payudara ibu dan pastikan perut bayi bersentuhan dengan perut ibu. Sebelum memberi ASI, bersihkan puting ibu dengan kain kasa atau kain bersih kemudian lumuri puting susu dengan ASI agar bayi dapat dengan cepat mencari puting. Susukan bayi dan pastikan aerola tertutupi dengan mulut bayi dan tangan kanan ibu membantu menyokong payudara ibu. Jika payudara sudah kosong dan bayi masih haus, letakkan satu jari kesudut bibir bayi supaya bayi melepaskan isapannya, dan hindari melepas mulut bayi secara tiba-tiba karena akan membuat bayi rewel dan puting ibu juga lecet. Kemudian susukan dengan bergantian. Jika bayi sudah kenyang yang ditandai dengan tidak rewel atau menangis, menyusu dengan lambat dan melepas mulut dari payudara, kemudian sendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dengan pelan yang bertujuan untuk mengeluarkan kelebihan udara agar ada ruang didalam perut bayi supaya bisa minum ASI lagi.
7. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan dan kiri yang berguna untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat perkemihan, meningkatkan peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI eksklusif dan pengeluaran sisa metabolisme
8. Memeriksa pengeluaran lochea ibu yaitu pengeluaran lochea normal pada hari pertama sampai hari ketiga yaitu lochea rubra berwarna kemerahan

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan baik
2. Ibu telah diberikan vit A

3. Ibu telah mengerti tanda-tanda bahaya pada ibu nifas
4. Ibu bersedia menjaga kebersihannya
5. Ibu telah mengerti dan telah melakukan pemberian ASI
6. Ibu telah mengerti cara menyusui yang baik, tanda-tanda bayi kenyang, serta menyendawakan bayi
7. Ibu telah mengerti dan bersedia untuk melakukan mobilisasi dini
8. Ibu telah mengetahui pengeluaran lochea yang normal

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

Waktu pengkajian : 15. 00 WIB

Pengkaji : Kristin Sinambela

Pada tanggal 28 April 2020 pukul 15.00 WIB, di Puskesmas Pahae Jae pada bayi Ibu P.S dilakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir tali pusat tidak merah, warna kulit kemerahan, menangis kuat.

#### **A. PENGKAJIAN DATA**

##### **DATA SUBJEKTIF**

###### **Identitas Bayi**

Nama Bayi : Ucok  
Jenis kelamin : Laki – Laki  
Tanggal Lahir/ Jam : 28 April 2020  
Berat badan : 3300 gram  
Panjang Badan : 50 cm  
Lingkar Kepala : 33 cm  
Lingkar dada : 35 cm

##### **DATA OBJEKTIF**

###### **1) Pemeriksaan Umum**

Pernapasan : Normal  
Denyut Nadi : 128 x/i  
Suhu : 36,8 C

Tabel 3.2 APGAR SCORE BAYI BARU LAHIR

Menit	Tanda	0	1	2
Ke -1	Appearance (warna kulit)	( ) biru	( <input checked="" type="checkbox"/> ) tampak Pucat	( ) kemerahan
	Pulse (denyut jantung)	( ) Tidak ada	( ) < 100	( <input checked="" type="checkbox"/> ) >100
	Grimace (tonus otot)	( ) Tidak ada	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Sedikit gerak/ mimik	( ) Batuk/bersin
	Activity (aktivitas)	( ) lumpuh	( ) fleksi sedikit	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Gerak aktif
	Respiratory (pernapasan)	( ) Tidak ada	( ) Lemah/tidak teratur	( <input checked="" type="checkbox"/> ) menangis
Jumlah				8
Ke -5	Appearance (warna kulit)	( ) biru	( ) tampak kebiruan	( <input checked="" type="checkbox"/> ) kemerahan
	Pulse (denyut jantung)	( ) Tidak ada	( ) < 100	( <input checked="" type="checkbox"/> ) >100
	Grimace (tonus otot)	( ) Tidak ada	( ) Sedikit gerak/ mimik	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Batuk/bersin
	Activity (aktivitas)	( ) lumpuh	( ) fleksi sedikit	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Gerak aktif
	Respiratory (pernapasan)	( ) Tidak ada	( ) Lemah/tidak teratur	( <input checked="" type="checkbox"/> ) menangis
Jumlah				10

Hasil : 8/10

## 2. Pemeriksaan Fisik secara sistematis

### a) Kepala

Bentuk : Simetris

Rambut : ada

### b) Mata

Oedema : tidak ada

Conjungtiva : merah muda

Sklera : putih/ tidak ikhterik

### c) Hidung

: normal

Pengeluaran	: tidak ada
d) Mulut	: Normal
e) Gigi	: belum ada
f) Telinga	: Normal, bentuk simetris
g) Leher	: Tidak ada pembengkakan
h) Dada	: Normal, tidak ada bunyi wezhing
i) Tali pusat	: belum puput
j) Punggung	: keras
k) Ekstremitas	: lengkap 5/5
l) Genitalia	: lengkap
m) Anus	: berlobang
n) Refleks	
Refleks Moro	: aktif
Refleks Rooting	: aktif
Refleks Sucking	: aktif
Refleks Palmar	
Refleks Plantar Graps	
Refleks Babinski	
Refleks Tonick neck	
o) Eliminasi	
Miksi	: sudah, 1 hari setelah lahir
Mekonium	: sudah, 1 hari setelah lahir

## **B. INTERPRETASI DATA**

Diagnosa kebidanan : Neonatus dengan usia 1 jam lahir dengan spontan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : perawatan tali pusat, menjaga kehangatan

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

Tidak ada

#### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

#### **V. PERENCANAAN**

1. Melakukan Pemeriksaan terhadap bayi
2. Melakukan perawatan tali pusat
3. Menganjurkan menjaga kebersihan bayi
4. Menganjurkan ibu tetap memberi ASI
5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar
6. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi
7. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

#### **VI. PELAKSANAAN**

1. Melakukan pemeriksaan terhadap bayi dan memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu maupun keluarga dimana keadaan bayi baru lahir dalam normal, tidak didapat kelainan-kelainan, seperti tidak adanya lubang anus, terdapat labiopalatokisis (sumbing), perdarahan pada conjungtiva, ekstremitas atas/bawah 5/5.
2. Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kassa basah atau kotor, ibu atau keluarga dianjurkan untuk segera menggantinya tanpa menambahkan apapun pada kassa tersebut. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi
3. Menganjurkan ibu untuk merawat kebersihan bayi dengan mengganti pakaian atau popok bayi setelah BAK dan BAB.
4. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan pada bayi dan memberikan ASI setiap saat dimana bayi membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.
5. Mengajarkan kepada ibu cara/teknik menyusui yang benar, yaitu : ibu duduk dikursi yang ada sandarannya, membuat penyangga dikaki ibu, bayi digendong menghadap perut ibu, merangsang hisapan bayi dengan meletakkan ujung jari kelingking ditepi bibir bayi, membersihkan

puting susu menggunakan kain kasa serta melumuri puting dengan ASI, memasukkan seluruh aerola hingga puting susu ibu ke dalam mulut bayi dan menyusukan bayi dengan payudara diberikan secara bergantian

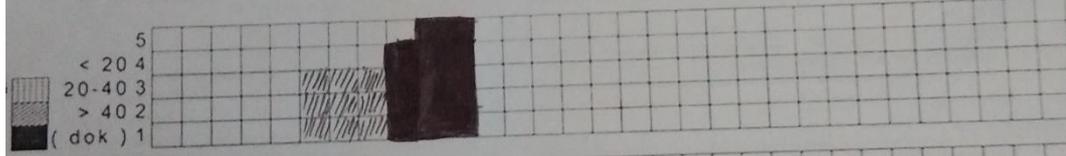
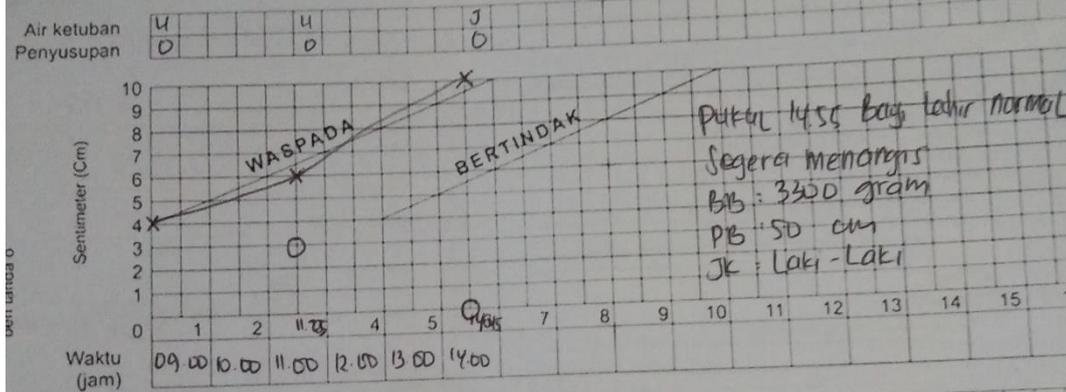
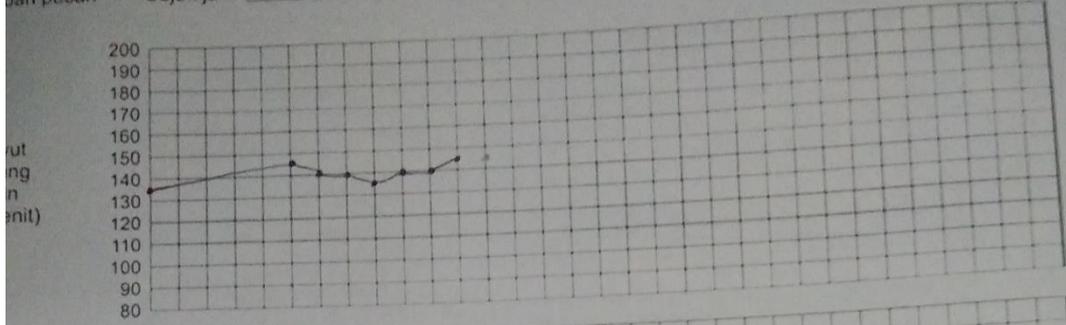
6. Memberitahukan kepada ibu agar menjaga kehangatan bayi dimana dapat kehilangan panas melalui : air mandi bayi yang terlalu dingin, bayi yang diletakkan dekat dinding, bayi berada pada ruangan dingin atau jendela terbuka, bayi basah (BAK/BAB) tidak langsung diganti dan bayi yang dekat dengan kipas angin atau AC.
7. Tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir : bayi tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah dan bergerak hanya jika dipegang, sesak nafas, demam (suhu tubuh lebih dari 38 °c) atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5 °c), mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta, bayi diare, mata cekung, kulit terlihat kuning.

## **VII. EVALUASI**

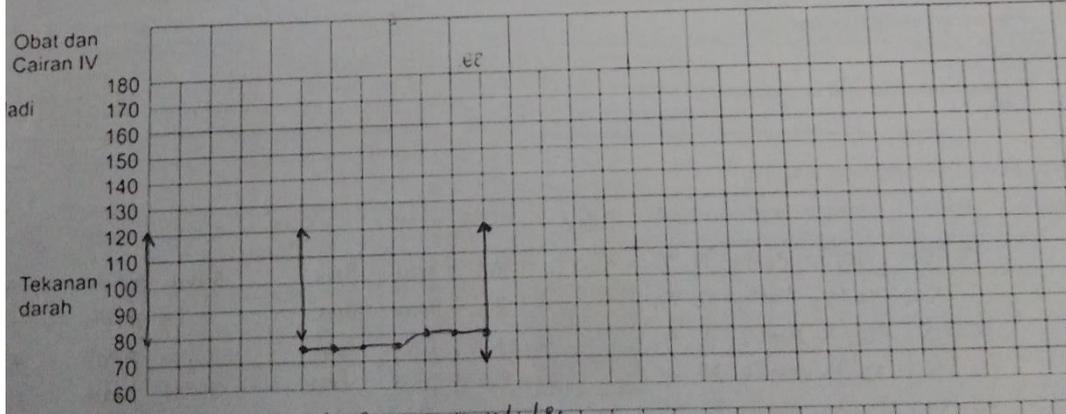
1. Ibu dan keluarga telah mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan normal.
2. Telah dilakukan perawatan tali pusat
3. Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi
4. Ibu telah bersedia untuk memberikan ASI eksklusif
5. Ibu telah mengerti cara/ tekhnik menyusui yang benar
6. Ibu telah memahami cara mencegah kehilangan panas bayi
7. Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

# PARTOGRAF

Register Puskesmas dan pecah:   
 Nama Ibu: Ny. P S      Umur: 29 tahun G 2 P 1 A. D  
 Tanggal: 28 Mei 2020      Jam: 09.00 WIB      Alamat: Gardamean Naingotan  
 Sejak jam: 14.45      mules sejak jam: 07.00 WIB



Oksitosin U/L teles/menit:



Tempo (C):  36.5°C      36.6°C

Protein:   
 Aseton:   
 Volume:

## CATATAN PERSALINAN

- 1 Tanggal 28 Maret 2020
- 2 Nama bidan Kristin Snambela
- 3 Tempat Persalinan  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya : \_\_\_\_\_
- 4 Alamat tempat persalinan : Pahae Jae
- 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
- 10 Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_
- 11 Penatalaksanaan masalah Tsb : \_\_\_\_\_
- 12 Hasilnya : \_\_\_\_\_

### KALA II

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

### KALA III

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

### PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15.10	120/70 mmHg	74 x/m	36,5°C	1 Jan b pusat	Baik	Tidak penuh	±SDC
	15.25	120/70 mmHg	72 x/m		1 Jan b pusat	Baik	Tidak penuh	±SDC
	15.40	120/70 mmHg	74 x/m		1 Jan b pusat	Baik	Tidak penuh	±30 C
	15.55	120/70 mmHg	74 x/m		1 Jan b pusat	Baik	Tidak penuh	±20 C
2	16.10	120/70 mmHg	76 x/m	37°C	1 Jan b pusat	Baik	Tidak penuh	±20 C
	16.40	120/70 mmHg	74 x/m		1 Jan b pusat	Baik	Tidak penuh	±20 C

Masalah kala IV : \_\_\_\_\_

Penatalaksanaan masalah tersebut : \_\_\_\_\_

Hasilnya : \_\_\_\_\_

- 24 Masase fundus uteri ?  
 Ya  
 Tidak, alasan : \_\_\_\_\_
  - 25 Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya  Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_
  - 26 Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya  Tidak  
 Ya, tindakan : \_\_\_\_\_  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_
  - 27 Laserasi  
 Ya, dimana \_\_\_\_\_  
 Tidak
  - 28 Jika laserasi perineum, derajat 1 2 / 3 / 4  
 Tindakan  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan : \_\_\_\_\_
  - 29 Atoni uteri  
 Ya, tindakan : \_\_\_\_\_  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_
  - 30 Jumlah perdarahan ± 170 ml
  - 31 Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_
  - 32 Penatalaksanaan masalah tersebut : \_\_\_\_\_
  - 33 Hasilnya : \_\_\_\_\_
- ### BAYI BARU LAHIR :
- 34 Berat badan 3300 gram
  - 35 Panjang 50 cm
  - 36 Jenis kelamin ♂ 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  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan : \_\_\_\_\_  
 Cacat bawaan, sebutkan : \_\_\_\_\_  
 Hipotermi, tindakan : \_\_\_\_\_  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_
  - 39 Pemberian ASI  
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan : \_\_\_\_\_
  - 40 Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_  
 Hasilnya : \_\_\_\_\_

## MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 8 Agustus 2019

Jam : 11.00 wib

### A. Identifikasi Data Dasar

#### 1. Data Subjektif

##### a. Identitas Istri / suami

Nama : Ny. S.S / Tn. A.P  
Umur : 28 tahun / 30 tahun  
Suku/Bangsa : Batak / Indonesia  
Agama : Kristen Protestan  
Pendidikan : SMA / SMA  
Pekerjaan : Petani / Wiraswasta  
Alamat : Sipultak

##### b. Keadaan Ibu Sekarang

1. Ibu ingin memakai akseptor KB Implan
2. Ibu ingin menjarakkan kehamilannya (08)
3. Ibu baru pertama kali memakai akseptor KB

##### c. Riwayat Haid

menarche umur 14 tahun, siklus haid teratur 28-30 hari, lamanya 6-7 hari, dan ibu tidak pernah merasakan nyeri perut selama haid.

##### d. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Anak ke	Tahun lahir	JK	BBL	UK	Tempat Bersalin	Penolong	Jenis persalinan	ASI Eks
1	2012	Pr	3200	Aterm	Puskes	Bidan	Normal	Ya
2	2016	Pr	2800	Aterm	Puskes	Bidan	Normal	Ya
3	2019	Lk	3200	Aterm	Puskes	Bidan	Normal	Ya

e. Riwayat KB

Ibu pernah menggunakan Kb suntik akan tetapi tidak cocok karna berat badan ibu semakin bertambah dan ibu ingin mengganti dengan cara KB Implan untuk menjarakkan kehamilannya.

f. Riwayat kesehatan yang lalu

1. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit hipertensi, DM, jantung, asma, dan penyakit lainnya.
2. Ibu tidak ada riwayat alergi terhadap obat-obatan.

g. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada riwayat penyakit keluarga yang menderita penyakit serius seperti hipertensi, asma, DM, kanker, dan penyakit jantung.

h. Pola kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

- a) Makan 3x sehari, nafsu makan baik
- b) Pola makan nasi, sayur, dan lauk
- c) Minum 7-8 gelas / hari

2. Eliminasi

- a) BAB 1-2 x/hari
- b) BAK 3-4 x/hari
- c) Tidak ada gangguan saat BAB dan BAK

3. Personal Hygiene

- a) Mandi 2 x/hari
- b) Sikat Gigi 2x/hari
- c) Keramas 2-3 x/minggu
- d) Ganti Pakaian Dalam 2 x/hari

4. Istirahat

- a) Tidur Siang 1-2 jam sehari
- b) Tidur Malam 6-7 jam sehari

5. Aktifitas

Aktifitas ibu memasak, menyapu, mengepel, mencuci, dan mengurus anak

i. Data Psikososial, Ekonomi, dan Spiritual

1. Hubungan ibu, suami, dan keluarga baik
2. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah bersama
3. Ibu telah membicarakan kepada suami dan keluarga untuk berKB
4. Suami sudah menyetujui istri untuk menggunakan KB Implan

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Berat Badan : 62 kg
4. Tinggi Badan : 154 cm

b. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

- |                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| 1. TD : 110/80 mmHg | 2. HR : 78x/menit |
| 3. RR : 22 x/menit  | 4. S : 36,7 °c    |

c. Pemeriksaan Fisik

1. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
2. Wajah : Tidak pucat
3. Leher : Tidak ada pembengkakan
4. Payudara : Simetris, Puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan
5. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri saat ditekan, TFU sudah tidak teraba
6. Genitalia : Luka sudah kering, tidak ada perdarahan dan keputihan, tidak berbau
7. Ekstremitas bawah : tidak ada varises dan pembengkakan

d. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan pemeriksaan

**B. Identifikasi Diagnosa Masalah dan Kebutuhan**

A. Diagnosa : Ny S.S P3A0 dengan akseptor KB implan

a. Data Subjektif

1. Ibu ingin memakai KB implan untuk menjarakkan kehamilan

2. Ibu sudah membicarakan pada suami untu penggunaan KB
3. Tidak ada kendala dari pihak suami
4. Anak terakhir ibu masih berumur 1 bulan dan ibu menyusui bayinya dengan ASI Eksklusif

b. data Objektif

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran Composmentis
3. TTV dalam batas normal
  - a) Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - b) Nadi : 78 x/menit
  - c) Suhu : 36,7 °c
  - d) Pernafasan : 22 x/menit

B. Masalah : Tidak Ada

C. Kebutuhan : Tidak Ada

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

### V. PERENCANAAN

1. Melakukan pendekatan pada ibu, suami serta keluarga
2. Menjelaskan kepada ibu tentang implan yang dimana defenisi, cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, efek samping, keuntungan, dan kekurangan.
3. Memberikan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan diberikan.
4. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan

5. Melakukan pemasangan implan yang baik dan benar sesuai standar yang berlaku
6. Memberikan konseling pasca pemasangan tentang perawatan luka insisi

## VI. PELAKSANAAN

1. Melakukan pendekatan pada ibu dan keluarga dengan bersikap ramah dan sopan, memperkenalkan diri dan memberitahu maksud dan tujuan untuk konseling KB pasca persalinan, serta menjaga privasi. Ibu dan keluarga menyambut dengan baik.
2. Menjelaskan tentang implan yang dimana pengertian dari implan yaitu alat yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron dan ini dimasukkan kedalam kulit bagian lengan atas. Implan ini sangat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Keuntungannya perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu hubungan saat senggama, tidak mengganggu produksi ASI. Sedangkan efek sampingnya amenorea (tidak haid), berat badan naik/turun.
3. Memberikan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan dan ibu wajib membubuhkan tandatangan pada *informed consent*.
4. Memberitahu pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal, kesadaran composmentis (sadar), TTV dalam batas normal TD : 110/80 mmHg, Nadi 78x/menit, Suhu 36,7°C, Pernafasan 22 x/menit, hasil pemeriksaan fisik tidak didapat kelainan.
5. Melakukan teknik pemasangan yang baik dan benar yang dimana alat dan bahan harus dalam keadaan bersih (steril). Pastikan lengan sudah dalam keadaan bersih dan lengan baju sudah disisihkan kemudian kita anjurkan ibu untuk tidur ditempat yang sudah tersedia

dengan meja datar dan bersih, kering dan lengan atas membentuk sudut  $30^\circ$  dan siku  $90^\circ$ . Kita tentukan pemasangannya yang dimana 3 jari dari siku tangann dan buat tanda agar mempermudah pemasangan. Kemudian kita mencuci tangan terlebih dahulu dan memakai sarung tangan steril. Pastikan alat dan bahan sudah tersedia di troli yang akan kita gunakan. Kemudian oleskan larutan antiseptik pada daerah yang akan dipasang implan kemudian letakkan kain penutup (doek bolong) diatas lengan yang akan kita insisi. Kemudian isi spuit dengan lidocain 1% dan lakukan anastesi pada bagian yang akan diinsisi membentuk huruf V dengan cara intrakutan. Pastikan bahwa anastesi sudah bereaksi agar pemasangan tidak terasa. Pegang skapel dengan sudut  $45^\circ$  dan buat insisi sedikit saja agar bisa menembus kulit dan jangan terlalu panjang dan dalam. Kemudian ambil trokar dengan ujung yang tajam menghadap ke atas. Dorong kapsul sampai seluruhnya masuk kedalam trokar dan masukkan pendorong sampai ada tahanan. Kemudian masukkan trokar melalui luka yang sudah diinsisi dan pastikan berada di bawah kulit dan posisikan yang pertama disebelah kiri seperti bentuk V. Setelah berada pada sisi sebelah kiri kemudian dorong satu kapsul saja sampai kapsul benar-benar keluar dan sedikit tahan menggunakan kedua jari agar tidak ikut keluar saat trokar ditarik. Kemudian tanpa mengeluarkan trokar arahkan trokar kesisi kanan agar membentuk V dan pastikan sudah berada dibawah kulit kemudian dorong kapsul hingga benar-benar keluar dan lakukan sedikit tahanan menggunakan kedua jari kita agar benar-benar terekat pada kulit. Kemudian keluarkan trokar secara perlahan dan pastikan ujung trokar cukup jauh dari luka insisi (5 cm). Raba perlahan untuk memastikan keduanya sudah terpasang dan kita bubuhkan kain kasa pada luka insisi untuk menghentikan perdarahan. Kemudian kita bubuhkan kembali kain kasa yang steril pada luka insisi dan plester agar tidak terbuka. Luka tidak perlu dijahit karena dapat menimbulkan jaringan parut. Kemudian

rapikan ibu dan merapikan alat yang sudah digunakan, membuang sampah sesuai dengan tempatnya seperti spuit dibuang di safety box. Kemudian kita melakukan pendokumentasian.

6. Beritahu pada ibu bahwa dalam beberapa hari ini bekas pemasangan terasa sakit dan pastikan bahwa luka insisi tetap kering dan bersih selama 48 jam (2 hari). Jangan membuka kasa selama 2 hari. Bila terdapat tanda-tanda seperti demam, daerah insisi kemerahan dan terasa sakit atau panas selama beberapa hari, segera hubungi bidan terdekat. Berikan obat untuk mengurangi rasa nyeri pada luka insisi (amoxilin dan asam mefenamat) dan melakukan kunjungan ulang jika ibu ingin membuka atau melepas implan.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu dan keluarga menyambut dengan baik maksud dan tujuan yang diberikan pada ibu.
2. Ibu mengerti bahwa KB implan tidak mengganggu produksi ASI
3. Ibu dan suami sudah menandatangani *informed consent* sebagai tanda bukti bahwa bersedia untuk dipasang KB implan
4. Ibu sudah mengetahui keadaan ibu bahwa dalam batas normal dan ibu dalam keadaan sadar
5. KB implan sudah terpasang dan alat yang digunakan steril dan bersih
6. Saat pemasangan tidak ada perdarahan yang hebat dan ibu sudah mengetahui perawatan setelah pemasangan KB implan.

## LAPORAN PERSALINAN

Pada tanggal 28 Maret 2020 pukul 09.00, Ibu umur 27 tahun dengan G2P1A0 datang ke klinik Bidan dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dengan merasakan mules. Dilakukan VT pembukaan sudah 4 cm dan portio menipis. Bidan menganjurkan ibu ke Puskesmas dan membawa perlengkapan untuk ibu dan calon bayi. Pukul 11.25 ibu tiba di Puskesmas dan dilakukan pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 x/l, denyut jantung janin 125 x/i, kontraksi 3x dalam 10 menit durasi 40 detik, pembukaan 6cm, ketuban utuh. Pada pukul 14.45 pembukaan lengkap penurunan kepala 0/5, air ketuban sudah pecah dan jernih, kontraksi 5x dalam 10 menit durasi 45 detik dan dimasukkan cairan RL. Pada pukul 14.55 bayi lahir segera menangis, dilakukan manajemen aktif kala III, peregangan tali pusat terkendali lamanya 10 menit dilakukan oksitosin 10 ui setelah bayi baru lahir, plasenta lahir dengan lengkap, tidak ada ditemukan tanda bahaya. Bayi baru lahir dengan berat badan 3300 gram, panjang badan 50 cm, jenis kelamin: laki-laki dan ada robekan jalan lahir tingkat 1 di perineum.

Setelah persalinan selesai dilakukan pemantauan kala IV mulai dari pemantauan 15 menit selama 2 jam pertama. Pada pukul 15.10 WIB dengan hasil tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 74x/menit, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih sudah di kosongkan. Pukul 15.25 WIB dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 120/70 mmHg, kontraksi baik, pada pukul 15.40 WIB tekanan darah 120/70 mmHg, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong. Pada pukul 15.55 WIB tekanan darah 120/70 mmHg dengan keadaan normal, pukul 16.10 tekanan darah 120/70 dan pukul 16.40 hasil pemeriksaan tekanan darah 120/70 tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus dalam keadaan baik, tidak ditemukan masalah di pemantauan kala IV dengan keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik.