

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU L.P  
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN,  
NIFAS, BBL, DAN KB DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SIBORONGBORONG  
KABUPATEN TAPANULI UTARA  
TAHUN 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH :**

**NANCY M.C HUTABARAT**

**NIM : 1716.33**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU L.P  
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN,  
NIFAS, BBL, DAN KB DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SIBORONGBORONG  
KABUPATEN TAPANULI UTARA  
TAHUN 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**OLEH :  
NANCY M.C HUTABARAT  
NIM : 1716.33**

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

**VISI :**

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

**MISI :**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

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

**TANGGAL : 17 APRIL 2020**

**OLEH**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**Sulastry Pakpahan SST, M.Keb**

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

**NIP. 19830731 201505 2 001**

**NIP. 19860108 201505 1 001**

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

**Marni Siregar SST, M.Kes**

**NIP. 19630904 198602 001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

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

**PADA TANGGAL 17 APRIL 2020**

**MENGESAHKAN**

**TandaTangan**

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

**Anggota I : Hetty Panggabean, SST, M.H \_\_\_\_\_**

**Anggota II : Janner Simamora, SKM, M.Kes \_\_\_\_\_**

**Mengetahui**

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

**MarniSiregar SST, M.Kes**

**Nip.19630904 198602 001**

**Nama : NANCY M.C HUTABARAT**

**NPM : 1716.33**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU L.P MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, BBL, DAN KB DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SIBORONGBORONG KABUPATEN TAPANULI UTARA 2020**

**RINGKASAN**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi merupakan indikator utama derajat kesehatan ibu dan anak sehingga harus diberikan pelayanan yang optimal dalam meminimalkan AKI dan AKB.

Tujuan penulis adalah untuk memberikan asuhan komprehensif mulai dari masa hamil sampai dengan masa nifas. Metode asuhan yang diberikan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Helen Varney dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu L.P dilakukan sebanyak 3 kali dan tidak ditemukan masalah. Proses persalinan secara normal dan dilakukan dengan 60 langkah APN, masa nifas berlangsung normal dan tidak ditemukan masalah. Dan dilakukan Asuhan pada bayi baru lahir. Asuhan Keluarga Berencana dilakukan dilakukan pada ibu A.S dengan memilih KB implant.

Bedasarkan asuhan yang telah diberikan kepada ibu L.P dan ibu A.S diharapkan dapat menerepakan segala asuhan yang telah diberikan oleh penulis sehingga dapat meminimalkan segala resiko dan menurunkan AKI dan AKB.

**Kata kunci :** Asuhan kebidanan kehamilan hingga Nifas.

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

**NANCY M.C HUTABARAT  
1716.33**

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. L.P FROM THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY, CHILDBIRTH, POSTPARTUM, NEWBORN AND FAMILY PLANNING IN PUSKESMAS SIBORONGBORONG OF NORTH TAPANULI DISTRICT, 2020**

**SUMMARY OF MIDWIFERY CARE**

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are the main indicators of the health status of mothers and children so that optimal services must be provided in minimizing MMR and IMR.

The author's goal is to provide comprehensive care from pregnancy to childbirth. The method of care provided uses the Helen Varney midwifery management approach and documents it in the form of SOAP.

Maternal obstetric care for Mrs.L.P was carried out for 3 times and no problems were found. The delivery process was normal and carried out with 60 normal delivery care steps, the postpartum period was normal and there were no problems. And did care for newborns. Family planning care was carried out on Mrs.L.P by choosing implant contraceptives.

Based on the care that has been given to Mrs. L.P and Mrs. A.S, it is hoped that all of the care that has been given by the author can be implemented so as to minimize all risks and reduce MMR and IMR.

Key words : Midwifery care for pregnancy until the puerperium.



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu L.P Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2020” sebagai salah satu syarat kelulusan dalam menyelesaikan pendidikan Program Study D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Ibu Marni Siregar, SST, M.Kes selaku Ka.Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
2. Ibu Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb selaku pembimbing utama yang telah memberikan saran atau pun masukan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Pak Janner Simamora, SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan masukan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Hetty Panggabean, SST, M.H selaku ketua penguji Laporan Tugas Akhir saya dan yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bidan D.Simanungkalit, Amd.Keb , yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan Asuhan kebidanan komprehensif untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir di Puskesmas Siborongborong.
6. Ibu L.P dan keluarga responden atas kerja samanya yang baik dan yang bersedia sebagai objektif asuhan kebidanan untuk kelancaran proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.



7. Teristimewa buat kedua orangtua ku, ayahanda H. Hutabarat dan ibunda H. Sinaga, serta adik-adik saya Naomi Hutabarat, Andriyani Hutabarat, Franciska Hutabarat dan Wilbert Hutabarat terimakasih atas dukungan, motivasi dan doa yang selalu kalian berikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam memperlancar proses penulisan Laporan Tugas Akhir ini..

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan hikmat dan perbuatan baik sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat berguna bagi semua pihak yang menggunakan.

Tarutung, April 2020

Penulis

Nancy M.C Hutabarat

## DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan	
Lembar Pengesahan	
Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi.....	ii
Daftar Tabel .....	iii
Daftar Gambar .....	iv
Daftar Singkatan .....	v

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Proposal .....	5
C. Tujuan Penyusunan Proposal .....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	6
1. Sasaran Asuhan .....	6
2. Tempat.....	6
3. Waktu.....	6
E. Manfaat Asuhan .....	8
1. Bagi Penulis.....	8
2. Bagi Klien.....	8
3. Bagi Institusi.....	8
4. Bagi Lahan Praktek.....	8

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Kehamilan .....	9
1. Konsep Dasar Kehamilan .....	9
a. Pengertian Kehamilan .....	9
b. Fisiologi Kehamilan .....	9
2. Asuhan Kehamilan.....	12
a. Pengertian Asuhan Kehamilan .....	12
b. Tujuan Asuhan Antenatal Care.....	12
c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan.....	13
d. Asuhan Pemeriksaan 10 T .....	13
e. Pemeriksaan Pada Ibu Hamil .....	14
B. Persalinan .....	22
1. Konsep Dasar Persalinan .....	22
a. Pengertian Persalinan .....	22
b. Fisiologi Persalinan .....	22
2. Asuhan Persalinan.....	25
a. Pengertian Asuhan Persalinan .....	25
b. Lima Benang Merah .....	26
c. Asuhan Persalinan Normal .....	29
d. Partograf.....	35
C. Nifas.....	40
1. Konsep Dasar Nifas .....	40
a. Pengertian Masa Nifas .....	40
b. Fisiologi Masa Nifas .....	40
c. Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas .....	44
d. Tahapan Pada Masa Nifas .....	44
e. Kunjungan Pada Masa Nifas .....	45
2. Asuhan Masa Nifas.....	46
D. Bayi Baru Lahir.....	47
1. Konsep Dasar Pada Bayi Baru Lahir .....	47

a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	47
b. Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	47
2. Asuhan Bayi Baru Lahir .....	51
a. Kunjungan Segera Bayi Baru Lahir .....	51
b. Kunjungan Ulang Bayi Baru Lahir.....	55
E. Keluarga Berencana.....	56
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	56
a. Pengertian Keluarga Berencana.....	56
b. Fisiologi Keluarga Berencana.....	56
c. Metode Keluarga Berencana.....	57
2. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	66

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

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III .....	69
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	81
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	91
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	96
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	100

### **BAB IV PEMBAHASAN**

A. Kehamilan .....	103
B. Persalinan .....	106
C. Nifas .....	108
D. Bayi Baru Lahir.....	109
E. Keluarga Berencana.....	111

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Simpulan .....	112
B. Saran.....	113

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jadwal Waktu Asuhan.....	7
Tabel 2.1 Perkiraan Tinggi Fundus Uterus Pada Berbagai Usia Gestasi (Minggu).....	17
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid .....	18
Tabel 2.3 Tabel Asuhan Kehamilan .....	21
Tabel 2.4 Proses Involusi Uteri .....	41
Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Masa Nifas .....	45
Tabel 2.6 APGAR Score .....	54
Tabel 2.7 Jenis dan Waktu yang Tepat Untuk ber-KB .....	67
Tabel 3.1 Evaluasi Pemeriksaan Nadi dan Keadaan Umum Ibu .....	90

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Halaman Depan Partograf .....	38
Gambar 2.2 Halaman Belakang Partograf .....	39

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kartu bimbingan
- Lampiran 2 : Surat pengantar dari institusi
- Lampiran 3 : Inform consent
- Lampiran 4 : Partograf
- Lampiran 5 : Formulir Ethical Clearence
- Lampiran 6 : Dokumentasi
- Lampiran 7 : Manajemen Asuhan Kebidanan

## DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

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



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



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI 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. Penurunan Angka kematian ibu di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228 (Profil kesehatan Indonesia,2018).

Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 185 orang yang didistribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun (Dinkes Sumut, 2018).

Berdasarkan data profil kesehatan tahun 2018 tercatat jumlah kematian ibu melahirkan (dilaporkan) sebanyak 4 orang, terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 1 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 3 orang serta kematian ibu nifas sebanyak 0 orang (Dinkes Taput, 2018).

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun dan diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

Cakupan kunjungan ibu hamil K1 di Kabupaten Tapanuli utara tahun 2018 sebesar 80,90% dan cakupan kunjungan ibu hamil K4 sebesar 73,20%. Puskesmas dengan cakupan rata-rata tertinggi adalah Puskesmas Siborong borong, Hutabaginda, Sipahutar dan Pangaribuan. Sedangkan cakupan rata-rata terendah adalah Puskesmas Parmonangan, Aek raja dan Simangumban (Dinkes Taput, 2018)

Angka kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2017 dari 296.443 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai ulang tahun yang pertama berjumlah 771 bayi. Menggunakan angka diatas maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2017 yakni 2,6 / 1.000 Kelahiran Hidup (KH). Namun angka ini belum dapat menggambarkan angka kematian yang sesungguhnya karena kasus-kasus kematian yang dilaporkan hanyalah kasus kematian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan, sedangkan kasus-kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan (Dinkes Sumut, 2017).

Estimasi angka kematian bayi (AKB) tahun 2017 berdasarkan pencatatan dan pelaporan Puskesmas dan jaringannya adalah sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup. Target capaian AKB Nasional adalah 24 per 1.000 kh tahun 2019. Estimasi Angka kematian bayi tahun 2014 sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2015 sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2016 sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2017 sebesar 9 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (dilaporkan) tersebut belum menggambarkan angka kematian bayi di populasi karena diestimasi masih banyak kematian bayi yang tidak

tercatat dan dilaporkan baik dari rumah sakit maupun dari praktek persalinan swasta yang ada termasuk oleh masyarakat (Dinkes Taput, 2018).

Menurut data profil kesehatan kab/kota tahun 2017, jumlah kematian balita sebanyak 1.123 orang, lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu 1.219 kematian. Bila dikonversi ke Angka Kematian Balita maka, AKABA Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2018 sebesar 8/1.000 KH (Dinkes Sumut, 2018).

Angka kematian balita (dilaporkan) di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2018 adalah sebesar 5 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian balita (dilaporkan) tersebut belum menggambarkan angka kematian balita sebenarnya di populasi karena diperkirakan masih banyak kematian balita yang tidak dilaporkan baik dari sarana pelayanan kesehatan pemerintah, swasta dan masyarakat (Dinkes Taput, 2018).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal 6-48 jam setelah lahir. Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2017 sebesar 88,6% lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 83,85% lebih tinggi dari tahun 2015 yaitu

sebesar 81,5%. Capaian ini sudah memenuhi target renstra tahun 2017 sudah mencapai target (Kemenkes, 2017).

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 tahun 2017 yaitu 87,36% (Kemenkes RI, 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 hal; 53). Cakupan pelayanan ibu nifas di Kabupaten Tapanuli utara pada tahun 2017 sebesar 82,36 % (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.

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 RI, 2017).

Cakupan peserta KB pasca persalinan tahun 2018 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah 1,04 %. Cakupan pasangan usia subur peserta KB aktif tahun 2018 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah sebesar 66,30 %. Rincian tentang jumlah peserta KB pasca persalinan dan peserta KB aktif(Dinkes Taput,2018).

Berdasarkan penjelasan yang telah tertera diatas, penulis tertarik menyusun LTA dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu L.P G3P2A0 mulai dari kehamilan trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir sampai ibu menjadi akseptor KB. Dari hasil wawancara dengan ibu L.P bahwa dalam kehamilan sebelumnya ibu L.P tidak memberikan ASI Eksklusif bagi bayinya sehingga penulis lebih berfokus pada pemberian ASI Eksklusif di kehamilannya yang sekarang. Asuhan ini dilaksanakan di Puskesmas Siborongborong Kecamatan Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara.

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

Ruang lingkup asuhan kebidanan secara continuity care yang dimulai dari kehamilan trimester III, ibu bersalin kala I, II, III, IV, masa nifas selama 42 hari, asuhan bayi baru lahir sampai dengan KB dilakukan pada ibu L.P di Puskesmas Siborongborong Kecamatan Siborong-borong Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2020.

## **C. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1. Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL sampai dengan KB pada ibu L.P G3P2A0 di Siborongborong .

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada BBL
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada akseptor KB

f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan

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

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

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan continuity care mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan KB.

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

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu L.P yaitu di Puskesmas Siborong-borong Kecamatan Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara.

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

Waktu yang diperlukan untuk memberikan asuhan dan menyusunnya dalam LTA yaitu dimulai dari bulan Januari 2020 sampai dengan bulan Maret 2020.





## **E. Manfaat Asuhan**

### **1. Bagi Penulis**

Membiasakan dan menambah pengalaman penulis untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari Kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL sampai dengan KB kemudian mendokumentasikannya dalam SOAP.

### **2. Bagi Klien**

Dapat menambah pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama hamil, bersalin, nifas sampai dengan KB sesuai dengan kebutuhan ibu.

### **3. Bagi Institusi**

Hasil asuhan yang dilakukan kemudian dibuat dalam bentuk LTA dijadikan sebagai evaluasi bagi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan.

### **4. Bagi Lahan Praktik**

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

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

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

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

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, 2013).

###### **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).

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 daripada

keadaan tak hamil. Peningkatan uterus juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 gr (Cunningham, 2014).

#### b) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vili korealis yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior (Manuaba, 2010).

#### 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 hipertrofi dan hyperplasia 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).

#### 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 Chadwick. 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 membaik selama periode pasca partum (Bobak, 2015).

e) Kulit

Pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi, yaitu pada muka : disebut masker kehamilan (*chloasma gravidarum*), payudara: puting susu dan aerola payudara, perut: linea nigra striae (Mochtar, 2013).

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 sudah dapat dikeluarkan (Prawirohardjo, 2016).

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 dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2016).

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 utero plasenta ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi telentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibanding posisi miring (Prawirohardjo, 2016; hal 182). Bukan itu saja, peningkatan volume darah total dimulai pada awal

trimester pertama, yang kemudian meningkat pesat 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).

i) Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan, fungsi dari saluran cerna selama masa hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik. Nafsu makan meningkat. Sekresi usus berkurang dan absorpsi nutrisi meningkat (Bobak, 2005 : 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).

j) Sistem Saluran Kemih

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

## **2. Asuhan Kehamilan**

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

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

### **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 dan mortalitas ibu dan anak, dan
- 4) Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi (Mochtar, 2013).

#### **c. Jadwal pemeriksaan kehamilan**

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

#### **d. Asuhan Pemeriksaan Antenatal 10 T**

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 Lingkar Lengan Atas (LILA) **(T3)**. Bila <23,5cm 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 tuanya kehamilan dalam bulan dengan cara 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.
- 6) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan **(T6)**.
- 7) Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin **(T7)**. Apabila trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.
- 8) Periksa tes laboratorium sederhana, minimal tes haemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) **(T8)**.
- 9) Pelaksanaan temu wicara **(T9)**.
- 10) Tatalaksana kasus **(T10)**

#### **e. Pemeriksaan pada Ibu hamil**

Kehamilan terbagi dalam III Trimester :

- 1) Kehamilan Trimester pertama (0-12 minggu)

Asuhan yang diberikan oleh petugas kesehatan pada ibu hamil trimester pertama adalah :

- a) Test Hormone pada Kehamilan (Planotest)

Test kehamilan dilakukan berdasarkan produksi *human chorionicgonadotropin* (hCG), yang merupakan produksi *sinsitiotrofoblas*,



lapisan luar *trofoblas*. *Human chorionic gonadotropin* di sekresikan melalui urine ibu. Test kehamilan yang akhir-akhir ini banyak digunakan adalah test yang memakai enzim untuk mendeteksi hCG sub unit beta, yang dikenal dengan sebutan *enzyme linkedimmunosobent essay* (ELISA) (Varney, 2007).

#### b) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan Ultrasonografi dasar pada trimester pertama dan kedua dilakukan untuk memperkirakan usia gestasi pada kehamilan dengan usia yang tidak pasti, ketidaksesuaian yang bermakna antara ukuran uterus dengan usia kehamilan, massa rongga pangul, kecurigaan kehamilan mola dan ektopik. *American College of Obstetricians and gynecologists* menganjurkan bahwa pemeriksaan ultrasonografi dasar dilakukan oleh atau dikaji oleh operator yang sudah terlatih (Cunningham, 2006).

#### c) Pemberian Asam Folat

Asam folat yang juga sebagai folat atau folasin, adalah suatu koenzim dalam metabolisme asam nukleat atau asam amino. Riset telah menunjukkan bahwa asupan folat yang tidak adekuat sangat terkait dengan defek tuba neural pada perkembangan janin, pembentukan tuba neural terjadi pada tahap awal kehamilan, untuk itu dianjurkan pada ibu hamil untuk mengkonsumsi asam folat 600 mikrogram per hari. Asupan ini harus berlanjut paling tidak sampai kehamilan minggu keenam sampai kedelapan, tetapi sebaiknya selama kehamilan. Kekurangan asupan asam folat akan memicu gejala anemia pernisiiosa, suatu bentuk defisiensi vitamin B<sub>12</sub> yang bila tidak terobati dapat mengarah pada kerusakan saraf permanen yang parah (varney, 2007).

#### d) Test Hemoglobin (Hb)

Dilakukan untuk mengetahui apakah ibu hamil kekurangan darah (anemia). Pembagian anemia :

- (a) Normal :  $\geq 11$  gr/dl
- (b) Anemia ringan : 8 - 11 gr/dl
- (c) Anemia berat :  $\leq 8$  gr/dl (KIA, 2014; hal 38).

#### e) Pengukuran Luar Panggul

Dengan cara ini dapat ditentukan secara garis besar jenis, bentuk dan ukuran-ukuran panggul apabila dikombinasikan dengan pemeriksaan dalam. Yang diukur adalah :

- (1) *Distansia Spinarum* ( $\pm 24$  cm – 26 cm); jarak antara kedua *spina iliaca anterior superior sinistra* dan *dekstra*.
- (2) *Distansia Kristarum* ( $\pm 28$  cm – 30 cm); jarak yang terpanjang antara dua tempat yang simetris pada *krista iliaca sinistra* dan *dekstra*. Umumnya ukuran-ukuran ini tidak penting, tetapi bila ukuran ini lebih kecil 2-3 cm dari nilai normal, dapat dicurigai panggul itu patologik.
- (3) *Konjugata eksterna (Boudeloque)*  $\pm 18$  cm; jarak antara bagian atas *simfisis* ke *prosesus spinosus lumbal 5*.
- (4) Lingkar panggul  $\pm 80$  cm – 90 cm.

#### 2) Kehamilan Trimester kedua (13-27 minggu)

Asuhan yang diberikan petugas kesehatan pada ibu hamil trimester kedua adalah :

##### a) Menentukan TFU

Pada kehamilan pengukuran tinggi fundus uteri sangat penting dilakukan. Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan dan untuk menafsirkan berat badan janin. Berikut ini tabel tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan :

**Tabel 2.1 Perkiraan Tinggi Fundus Uterus Pada Berbagai Usia Gestasi (Minggu)**

Usia Kehamilan sesuai minggu	Perkiraan Tinggi Fundus
12 Minggu	Setinggi simfisis pubis
16 Minggu	Pertengahan antara simfisis pubis dan umbilikus
20 Minggu	1-2 lebar jari dibawah umbilikus
24 Minggu	1-2 lebar jari diatas umbilikus
28-30 Minggu	Sepertiga jarak antara umbilikus dan prosesus xifoideus (tiga jari di atas umbilikus)
32 Minggu	Dua pertiga jarak antara umbilikus dan prosesus xifoideus (tiga sampai empat jari di bawah prosesus xifoideus)
36-38 Minggu	Satu jari di bawah prosesus xifoideus
40 Minggu	Dua sampai tiga jari di bawah prosesus xifoideus jika janin sudah masuk ke panggul

Sumber : Varney, 2007

b) Mendengarkan Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin mulai dapat didengar melalui fetoskop kepala ketika pemeriksaan abdomen dilakukan pada ibu. Namun, denyut jantung janin ini dapat didengar melalui abdomen antara minggu ke-12 dan minggu ke-20 setelah masa menstruasi terakhir. Denyut jantung janin harus dibedakan dari denyut nadi ibu, bising usus ibu, suara pergerakan janin, dan suara aliran darah (Varney, 2007). Cara menghitung denyut jantung janin dengan cara menghitung setiap menitnya (Mochtar, 2013). Jumlah

denyut jantung janin normal adalah antara 120 sampai 140 denyut per menit (Manuaba, 2014).

c) Imunisasi TT

Tetanus Toksoid perlu diberikan kepada ibu hamil, tujuannya adalah untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi. Berikut adalah jadwal pemberian imunisasi toksoid pada ibu hamil :

**Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi *Tetanus Toxoid***

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes, 2016

3) Kehamilan Trimester ketiga (20-40 minggu)

a) Skrining tanda 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*. Plasenta previa adalah plasenta dengan implantasi di sekitar segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Manuaba, 2014).
  - 2). *Solusio plasenta*. Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan trimester ketiga (Manuaba, 2014).
- (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)

b) Inspeksi (Manuaba, 2014)

- (a) Tinggi fundus uteri
- (b) Keadaan dinding abdomen
- (c) Gerak janin yang tampak

c) Palpasi (Manuaba, 2014)

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

(1) Leopod I

- (a) Pemeriksa menghadap ke arah wajah ibu hamil.
- (b) Menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus , dan konsistensi fundus.

(2) Leopod II

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

(3) Leopod III

- (a) Menentukan bagian terbawah janin
- (b) Apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau masih dapat digerakkan.

(4) Leopod IV

- (a) Pemeriksa menghadap ke kaki ibu hamil
- (b) Juga menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh janin sudah pintu atas panggul.

d) Pemeriksaan Refleks Tendon

Refleks dievaluasi dengan skala 0 sampai 4+, sebagai berikut :

0 : absen, tidak ada respon

1+ : menurun, menghilang, lambat

2+ : normal, rata-rata

3+ : cepat

4+ : sangat cepat, hiperaktif (Helen varney, 2008).

**Tabel 2.3 Tabel Asuhan Kehamilan**

Trimester Kehamilan	Asuhan yang diberikan
I	1. Menjalin hubungan dan saling percaya 2. Deteksi masalah dan menangani pencegahan tetanus : TT, Anemia dan kesiapan menghadapi kelainan 3. Motivasi hidup sehat (Gizi, latihan, istirahat, hygiene)
II	1. Menjalin hubungan dan saling percaya 2. Deteksi masalah dan menangani pencegahan tetanus : TT, Anemia dan kesiapan menghadapi kelainan 3. Motivasi hidup sehat (Gizi, latihan, istirahat, hygiene) 4. Waspada pre-eklamsia
III	1. Menjalin hubungan dan saling percaya 2. Deteksi masalah dan menangani pencegahan tetanus : TT, Anemia dan kesiapan menghadapi kelainan 3. Motivasi hidup sehat (Gizi, latihan, istirahat, hygiene) 4. Waspada pre-eklamsia 5. Deteksi letak janin dan tanda-tanda abnormal lain

## **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, 2013).

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, 2014).

#### **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).

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



1) Faktor yang mempengaruhi persalinan (Mochtar, 2013)

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 dekelerasi: 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 primi berlangsung selama 1 ½-2 jam, pada multi 1/2-1 jam (Mochtar, 2013 hal).

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

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

### 3) Mekanisme Persalinan (Cunningham, 2014)

#### a) *Engagement*

Mekanisme ketika diameter biparietal-diameter transversal terbesar pada presentasi oksiput-melewati aperture pelvis 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 diatas aperture pelvis superior saat awitan persalinan. Pada keadaan ini, kepala kadang-kadang disebut "mengambang" (*floating*). 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

Segera 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 ke arah simfisis pubis di bagian anterior dari posisi awal atau yang lebih jarang, ke arah 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 isciadicum* 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 kelahiran bahu, bagian tubuh lainnya lahir dengan cepat.

## 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 (Prawirohardjo, 2016).

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 (Prawirohardjo, 2016).

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

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

#### 1) Membuat Keputusan Klinik

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

#### 2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tenteramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain
- h) Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.

- i) Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten
- j) Hargai privasi ibu
- k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- l) Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya
- m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh merugikan
- n) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma
- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir
- p) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
- q) Siapkan rencana rujukan
- r) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

### 3) Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS.

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

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak

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

#### 5) Rujukan

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

- B : (Bidan) Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- A : (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.
- K : (Keluarga) Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

- S : (Surat) Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O : (Obat) Bawa obat-obatan *esensial* pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama diperjalanan.
- K : (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- U : (Uang) Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- DA : (DArah) Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan.

### **c. Asuhan Persalinan Normal**

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

- 1) Melihat adanya tanda persalinan kala II
  - (a) Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
  - (b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
  - (c) Perineum menonjol
  - (d) Vulva dan anus membuka

- 2) Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi dengan air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir dan pastikan DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.



- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian bokong bawah ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat kepala lahir.
- 20) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putar vaksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat bayi melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat

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

- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
- 25) Melakukan penilaian sepiantas:
  - a) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan ?
  - b) Apakah bayi bergerak aktif ?
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering, membiarkan bayi tetap di atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua di dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 33) Periksa kandung kemih.

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi, tangan lain meregangkan tali pusat.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangkan tali pusat terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
- 38) Setelah plasenta terlihat di vulva, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik (fundus teraba keras)
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.

- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera lakukan penjahitan pada bagian laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 45) Setelah satu jam lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
- 46) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 47) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 48) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 49) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 50) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- 51) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 52) Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 53) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

- 54) Cuci tangan dan kembali menggunakan sarung tangan.
  - 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban dan darah. Bantu ibu untuk memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
  - 56) Memastikan bahwa ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
  - 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
  - 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
  - 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
  - 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).
- (Prawirohardjo, 2016)

#### **d. Partograf**

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung dengan tujuan utama ialah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Prawirohardjo, 2014; hal 314). Fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm. Tanda X harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan (Prawirohardjo, 2016). 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, dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam, setiap 4 jam dan diberi tanda (x)
- 5) Penurunan bagian terbawah janin. 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 limaian). 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 (perlimaian) 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 dalaam rongga panggul
- f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).
- 6) Waktu. Untuk menentukan pembukaan,penurunan dimulai dari fase aktif
- 7) Kontraksi uterus. Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontaksi dalam satuan detik
- ▒ kurang dari 20 detik ▢
- antara 20 dan 40 detik
- lebih dari 40 detik
- 8) Oksitosin. Catat banyak oksitosin per volume cairan I.V 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 uri ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2014).





## Gambar 2.2 Halaman Belakang Partograf

### 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 : .....

## C. Nifas

### 1. Konsep Dasar Nifas

#### a. Pengertian Masa Nifas

Beberapa pengertian masa nifas menurut beberapa sumber yaitu :

- 1) Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Mochtar, 2013).
- 2) Masa nifas adalah masa setelah kelahiran bayi dan keluarnya plasenta, ibu memasuki masa penyembuhan fisik dan psikologis serta berlanjut hingga 6 minggu atau 42 hari (Prawirohardjo, 2016).
- 3) Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Kemenkes, 2016).

#### b. Fisiologis Masa Nifas

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

##### 1) Sistem Reproduksi

###### a) Perubahan pada uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (berinvolusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil

Perubahan-perubahan yang terjadi pada uterus adalah :

###### (1) Involusi uterus

Segera setelah plasenta , fundus uteri yang berkontraksi tersebut terletak sedikit di bawah umbilikus. Bagian tersebut sebagian besar terdiri dari miometrium yang ditutupi oleh serosa dan dilapisi oleh desidua baasalis. Segera setelah pascapartum, berat uterus menjadi kira-kira 1000 g. Karena pembuluh darah ditekan oleh

miometrium yang berkontraksi, maka uterus pada bagian tersebut tampak isekmik dibandingkan dengan uterus hamil yang hiperemis berwarna ungu-kemerahan.

**Tabel 2.4 Proses Involusi Uteri**

Waktu Involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus (g)
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000
7 hari	Pertengahan pusat-simfisis	500
14 hari	Tidak teraba	350
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50
56 hari	Normal	30

*Sumber : Manuaba, 2014 : 200*

## (2) Lokea

Pada awal nifas, peluruhan jaringan desidua yang berasal dari kavum uteri yang menyebabkan timbulnya duh vagina dalam jumlah yang beragam. Duh tersebut dinamakan *lokea* dan terdiri dari eritrosit, potongan jaringan desidua, sel epitel, dan bakteri . lokea terbagi atas 6 bagian yaitu :

- (a) Lokea rubra : berisi darah segar, dan siss-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium, selama 1-2 hari pasca persalinan.
- (b) Lokea sanguilenta :berwarna merah kuning, berisi darah, dan lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.

- (c) *Lokea serosa* : berwarna kuning, cairan tidakberdarah lagi, pada haari ke 7-14 pascapersalinan.
- (d) *Lokea alba* : cairan putih dan tidak berwarna, setelah 2 minggu.
- (e) *Lokea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (f) *Lokiostasis* : lokia tidak keluar dengan lancar (Mochtar, 2013).

### (3) Vagina dan ostium vagina

Pada awal masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang berdinding halus dan lebar ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran saat nulipara. Rugae mulai muncul kembali pada minggu ketiga namun tidak semenonjol sebelumnya. Epitel vagina biasanya mulai berpoliferasi pada minggu ke-4 sampai ke-6, bersamaan dengan kembalinya produksi estrogen ovarium (Cunningham, 2014).

### (4) Perubahan pada payudara

Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormon pada saat melahirkan. Wanita yang menyusui merespon terhadap stimulasi bayi yang disusui, dimana akan terus melepaskan hormon dan alveoli yang memproduksi susu. Setelah kelahiran, payudara mulai menyekresi kolostrum, suatu cairan yang berwarna kuning lemon tua. Cairan ini biasanya keluar dari *papila mammae* pada hari kedua pascapartum. Dibandingkan dengan air susu biasa, kolostrum mengandung lebih banyak mineral dan asam amino (Mochtar, 2016).

## 2) Tanda-tanda vital

### (a) Tekanan darah

Setelah kelahiran bayi, dilakukan pengukuran tekanan darah, jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait dengan hipertensi, biasanya tekanan darah kembali ke kisaran normal dalam waktu 24 jam persalinan. Oleh karena itu, pengukuran tekanan darah tidak perlu dilakukan secara rutin tanpa ada indikasi klinis.

### (b) Pengukuran nadi

Mencatat frekuensi nadi mungkin merupakan salah satu tindakan yang paling tidak invasif dan paling menghemat biaya yang dapat dilakukan oleh bidan. Jika observasi dilakukan disamping ibu, aktivitas ini dapat menciptakan perasaan positif terhadap perawatan dan pada saat yang bersamaan juga diperoleh informasi klinis yang penting. Saat melakukan observasi frekuensi nadi, terutama jika dilakukan selama satu menit penuh, bidan dapat mengamati sejumlah tanda kesejahteraan, seperti frekuensi pernafasan, suhu tubuh, bau badan yang tidak normal, kondisi kulit, serta tekstur secara keseluruhan.

### (c) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) pascapersalinan, suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$  -  $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan dan pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI.

### (d) 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 (Kemenkes, 2016).

### **c. Proses adaptasi psikologis masa nifas**

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

#### 1) Talking in period

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

#### 2) Talking hold period

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

#### 3) Letting Go period

Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah mulai secara penuh menerima secara tanggung jawab sebagai ibu dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat tergantung pada dirinya (Pusdiknakes, 2017).

### **d. Tahapan pada masa nifas**

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu :

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

### e. Kunjungan pada masa nifas

Kunjungan dilakukan 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 :

**Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Asuhan
Pertama	6 jam- 42 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan cairan dan minuman.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</li> <li>e. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi</li> <li>f. Perawatan bayi dan sehari-hari</li> </ul>
Kedua	3 hari – 28 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus tidak teraba dan tidak tanda-tanda perdarahan abnormal</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang cukup</li> <li>d. Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik</li> <li>e. Memberikan konseling tentang bayi baru lahir</li> </ul>
Ketiga	28 hari - 42 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami beserta bayinya</li> <li>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</li> </ul>

*Sumber : Kemenkes, 2016*

## **2. Asuhan Masa Nifas**

Perawatan ibu pada masa nifas bertujuan untuk menghindarkan adanya kemungkinan perdarahan pascapersalinan dan infeksi. Beberapa asuhan pascapersalinan yaitu :

### **a. Ambulasi awal**

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

### **b. Nutrisi**

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas membutuhkan makanan tambahan kurang lebih 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum, vitamin A 200.000 IU dan makanan yang mengandung protein, lemak, vitamin, kalsium, vitamin D, dan magnesium.

### **c. Miksi**

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang –kadang wanita mengalami kesulitan berkemih karena spingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme akibat iritasi spingter ani selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Apabila kandung kemih penuh sebaiknya ibu dibantu untuk berkemih ke kamar mandi.

### **d. Defekasi**

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pascapersalinan. Apabila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi



buang air besar keras, dapat diberikan obat laksatif per oral atau per rektal.

**e. Perawatan payudara**

Perawatan *mammae* telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan tidak kering sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Sangat dianjurkan seorang ibu nifas untuk menyusui bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayinya dan dapat merangsang kontraksi ibu berjalan dengan baik.

**f. Laktasi**

Apabila bayi mulai disusui, isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang mencetuskan pengeluaran oksitosin oleh hipofisis. Produksi air susu ibu (ASI) akan lebih banyak. Sebagai efek positif, involusi uteri akan lebih baik. Menyusui bayi sangat baik untuk menjelmakan rasa kasih sayang antara ibu dan bayinya (Cunningham, 2014)

## **D. BAYI BARU LAHIR**

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

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

Bayi baru lahir adalah bayi yang dapat beradaptasi dengan kehidupan diluar kandungan pada beberapa minggu pertama setelah kelahiran.

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

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

Ciri-ciri bayi normal :

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

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

#### 1) Sistem Kardiovaskular

Napas pertama yang dilakuakn bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang. Frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 140 kali/menit. Saat bayi lahir dengan variasi berkisar 120 dan 160 kali/menit. Frekuensi saat bayi tidur dan saat bayi bangun berbeda. Pada usia satu minggu, frekuensi jantung bayi rata-rata 128 kali/menit saat bayi tidur dan 163 kali/menit saa5 bangun. Pada usia satu bulan,

frekuensi jantung 138 kali/menit saat tidur 167 kali/menit saat bayi bangun, tekanan darah sistolik bayi sering menurun sekitar 15 mmHg selama satu jam pertama setelah lahir

## 2) Sistem pernapasan

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

## 3) Sistem ginjal

Pada bulan keempat kehidupan janin, ginjal terbentuk. Didalam rahim, urin sudah terbentuk dan dieksekresi ke dalam cairan amniotik. Fungsi ginjal yang mirip dengan fungsi yang dimiliki orang dewasa belum terbentuk pada tahun kedua kehidupan. Biasanya jumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi baru lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urin selama 12 jam sampai 24 jam. Umumnya, bayi yang cukup bulan mengeluarkan urin 15 sampai 60 ml per kilo gram.hari.

## 4) Sistem pencernaan

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

## 5) Sistem hepatis

Hati dan kantung empedu dibentuk pada minggu keempat kehamilan. Pada bayi baru lahir, hati dapat di palpasi sekitar 1 cm dibawah batas kanan iga karena hati besar dan menempati sekitar

40% rongga abdomen. Hati yang berfungsi sebagai produksi haemoglobin setelah bayi baru lahir mulai menyimpan besi sejak masih dalam kandungan. Apabila ibu mendapat cukup asupan zat besi selama hamil, bayi akan memiliki simpanan besi yang dapat bertahan sampai bulan kelima kehidupannya luar rahim.

6) Sistem imun

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

7) Sistem Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah.

8) Sistem reproduksi

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

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

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

Tujuan asuhan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan indentifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

#### **a) Penilaian bayi baru lahir**

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

- a. Apakah bayi menangis dengan kuat bernafas tanpa kesulitan?
- b. Apakah kulit bayi berwarna merah muda, pucat atau biru?

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

#### **b) Penanganan bayi baru lahir**

##### **a. Membersihkan jalan nafas**

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

##### **b. Memotong dan merawat tali pusat**

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

##### **c. Mempertahankan suhu tubuh**

Bayi baru lahir harus di bungkus hangat setelah IMD, suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil, suhu bayi harus di catat.

d. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

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

e. Memberi Vitamin K

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

f. Perawatan Tali Pusat

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

g. Imunisasi Dasar

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

Jadwal imunisasi pada neonatus :

1. 0-7 hari yaitu HBO
2. 1 bulan yaitu DPT-Hb-Hib 1, polio 2
3. 2 bulan yaitu DPT-HB-Hib2, polio 3
4. 3 bulan yaitu DPT-HB-Hib 3, polio 4,

5. 9 bulan yaitu campak
  6. 18 bulan yaitu DPT HB Hib
  7. 24 bulan yaitu campak
- h. Memberikan obat tetes/ salep mata
- Di beberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya ofalmia neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonorea tinggi, setiap bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).
- i. Pengkajian kondisi bayi
- Segera setelah bayi lahir, pada sebagian besar kasus bayi dilahirkan dengan kondisi sehat sehingga dapat langsung diserahkan pada orang tuanya. Namun penting dilakukan pengkajian kondisi umum pada bayi pada menit pertama dengan menggunakan apgar score.

**Tabel 2.6 APGAR Score**

Menit	Tanda	0	1	2
Ke-1	Warna kulit	( ) biru\pucat	( ) tampak kemerahan	( )kemerahan
	Frekuensi jantung	( ) tidak ada	( ) <100	( ) >100
	Refleks	( ) tidak ada	( ) sedikit gerakan	( ) batuk bersin
	Tonus otot	( ) lumpuh	( ) ext fleksi sedikit	( ) gerakan aktif
	Usaha nafas	( ) usaha nafas	( ) lemah\tidak teratur	( ) menangis
Jumlah				
Ke-2	Warna kulit	( )biru\pucat	( ) tampak kemerahan	( )kemerahan
	Frekuensi jantung	( ) tidak ada	( ) <100	( ) >100
	Refleksi	( ) tidak ada	( ) sedikit gerakan mimic	( ) batuk bersin
	Tonus oto	( ) lumpuh	( ) ext-fleksi sedikit	( ) gerakan aktif
	Usaha nafas	( ) tidak ada	Lemah\tidak tertutur	( ) menangis
Jumlah				



## **b. Kunjungan ulang bayi baru lahir**

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir :

- a) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal I)
  1. Mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi
  2. hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak
  3. terjadi masalah medis dan jika suhunya  $36, 5^{\circ}\text{C}$ . bungkus bayi
  4. dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus
  5. tertutup
  6. Pemeriksaan fisik bayi
  7. Konseling pemberian ASI
  8. Memberikan imunisasi HB 0
- b) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal II)
  1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
  2. Menjaga kebersihan bayi
  3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti tanda infeksi
  4. bakteri, icterus, diare dan masalah pemberian ASI
  5. Memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
  6. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberi ASI eksklusif dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir sesuai dengan buku KIA
- c) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal III)
  1. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi
  2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI
  3. Menjaga suhu tubuh bayi
  4. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
  5. Penanganan dan rujukan bila terdapat penyulit pada bayi  
(Kemenkes RI, 2017).

## **E. KELUARGA BERENCANA**

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

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

Menurut WHO Keluarga Berencana adalah metode untuk merencanakan atau mencegah kehamilan melalui observasi tanda dan gejala alami yang muncul pada subur dan tidak subur sepanjang siklus menstruasi.

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

#### **b. Fisiologi Keluarga Berencana**

Sebelum menetapkan suatu metode kontrasepsi, individu atau pasangan suami istri, harus memutuskan apakah mereka ingin menerapkan program keluarga berencana. Faktor yang dapat mempengaruhi keputusan, antara lain:

- 1) Faktor sosial budaya, pentingnya memiliki anak laki-laki di mata masyarakat karena meneruskan nama keluarga, dampak jumlah keluarga tempat individu tumbuh dan berkembang terhadap individu tersebut, nilai bagi masyarakat tentang menjadi seorang wanita hanya bila dapat memberikan anak dan pasangannya.
- 2) Faktor pekerjaan dan ekonomi, kebutuhan untuk mengalokasikan sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang memulai pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan makanan bagi calon anaknya, pendidikan di masa depan.
- 3) Faktor keagamaan, pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga dan konsepsi dasar tentang keluarga berencana oleh semua agama.

- 4) Faktor fisik, kondisi yang membuat wanita tidak hamil karena alasan kesehatan, usia dan waktu biologisnya akan habis, gaya hidup yang tidak sehat.
- 5) Faktor hubungan, stabilitas hubungan masa krisis dan penyesuaian yang panjang dengan hadirnya anak.
- 6) Faktor psikologis, kebutuhan untuk memiliki anak untuk di cintai dan mencintai orang tuanya, menganggap bukti bahwa dengan kehamilan berarti di cintai, menyakini anak dapat menyatuhkan disaat hubungan retak.
- 7) Status kesehatan saat ini dan dirawayat genetik, adanya keadaan atau kemungkinan munculnya kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi misalnya HIV AIDS (Varney, 2007).

### c. Metode Keluarga Berencana

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

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

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

#### **Keuntungan :**

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

**Kerugian :**

- (1) Mengurangi perdarahan pascapersalinan
  - (2) Mengurangi risiko anemia
  - (3) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi
- 2) Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
- a) Metode Lendir Serviks (Metode Ovulasi Biling/MOB)
 

Ibu harus mengetahui kapan masa suburnya berlangsung. Pada puncak masa subur yaitu menjelang dan pada saat ovulasi lender akan keluar dalam umlah yang lebih banyak, menjadi transparan, encer dan bening seperti putih telur dan dapat ditarik diantara dua jari seperti benang. Tiga hari setelah puncak masa subur dapat dilakukan senggama tanpa alat kontrasepsi.
  - b) Sistem Kalender atau Metode Suhu Basal (MSB)
 

Metode ini dilakukan dengan mengetahui masa subur ibu dengan mengukur suhu badan secara teliti dengan menggunakan thermometer yang sama setiap pagi setelah bangun tidur sebelum mengerjakan pekerjaan apapun dan dicatat pada tabel. Syaratnya tidur malam paling sedikit selama 5 sampai 6 jam. Jika 6 hari secara berturut-turut suhu rendah ( $36,4^{\circ}\text{C}$ -  $36,7^{\circ}\text{C}$ ), kemudian 3 hari berturut-turut suhu lebih tinggi ( $36,9^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ ), maka setelah itu dapat dilakukan senggama tanpa menggunakan alat kontrasepsi.
  - c) Senggama Terputus
 

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria ejakulasi.

Cara kerja yaitu alat kelamin pria dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

### 3) Metode Barrier

#### 1. Kondom

Kondom merupakan selubung/karet yang terbuat dari bahan lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom berfungsi untuk menghalangi proses pertemuan sperma dan sel telur dan juga mencegah penularan infeksi menular seksual.

Cara kerja kondom adalah menghalangi sperma masuk ke dalam Rahim, sehingga akan melindungi wanita dari kehamilan yang tidak diinginkan, karena sel sperma dan sel telur tidak bertemu.

#### 2. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Diafragma berfungsi menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida.

#### 3. Spermisida

Adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma yang dikemas dalam aerosol/busa, tablet vagina, krim.

### 4) Metode Progestin

Cara kerja metode progestin adalah mengeluarkan efek kontrasepsinya pada tingkatan yang berbeda-beda. Kerja utamanya menebalkan lendir serviks sehingga mempersulit penetrasi sperma, meskipun terjadi supresi pelepasan FSH dan LH .

#### 1) Pil Kombinasi

Pil kombinasi yaitu berisi estrogen dan progesterone dan pil yang berisi progesterone saja dikenal dengan istilah mini pil. Pil kombinasi ini efektif dan reversibel, harus diminum setiap hari, dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat, tidak dianjurkan untuk ibu yang menyusui, dapat diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum.

**Cara kerja pil kombinasi :**

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

**Keuntungan :**

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

**Kerugian :**

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

## 2) Suntikan Kombinasi

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

- (1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM (di daerah bokong)
- (2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik IM di daerah bokong (Prawirohardjo, 2013).

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

### **Keuntungan :**

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

### **Kerugian :**

- a) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti haid tidak teratur
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan
- c) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan

- d) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
- e) Tidak terjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, Hepatitis B virus

### 3) Kontrasepsi Minipil

Minipil adalah pil KB yang hanya mengandung hormone progesterone dalam dosis rendah. Dibagi menjadi dua jenis yaitu:

- minipil dalam kemasan dengan isi 28 pil
- minipil dengan kemasan dengan 38 pil

Cara kerja minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat), mengentalkan lender serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

#### **Keuntungan :**

- a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- c) Tidak mempengaruhi ASI
- d) Kesuburan cepat kembali.
- e) Nyaman dan mudah digunakan.
- f) Sedikit efek samping.
- g) Dapat dihentikan setiap saat.
- h) Tidak mengandung estrogen.

#### **Kerugian :**

- a) Peningkatan/penurunan berat badan
- b) Hampir 30-60 % mengalami gangguan haid
- c) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- d) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi besar
- e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.



f) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi.

g) Tidak melindungi diri dari IMS

#### 4) Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi ini terdiri dari 3 bagian yaitu Norplant terdiri dari 6 batang lama kerjanya 5 tahun, Implanon terdiri dari satu batang lama kerjanya 3 tahun, Jadena dan Indoplant terdiri dari 2 batang yang diisi lama kerjanya 3 tahun. Tempat pemasangan implant yang optimal yaitu pada lengan yang jarang melakukan aktivitas (6-8 cm diatas lipatan siku sebelah dalam).

#### **Mekanisme kerja :**

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

#### **Keuntungan :**

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

#### **Kerugian:**

- a) Nyeri kepala
- b) Peningkatan/Penurunan berat badan
- c) Nyeri payudara
- d) Perasaan mual

- e) Pening/pusing kepala
- f) Perubahan mood/kegelisahan

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

AKDR merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR memiliki benang yang menggantung sampai liang vagina, hal ini dimaksudkan agar keberadaanya bisa diperiksa oleh akseptor sendiri. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada perubahan pada tuba dan cairan uterus. Hal ini dikarenakan adanya AKDR yang dianggap sebagai benda asing menyebabkan peningkatan leukosit. Tembaga yang dililitkan pada AKDR juga bersifat toksik terhadap sperma dan ovum. Demikian pula AKDR yang mengandung hormone progesterone. Lebih kentalnya lender serviks akan mempersulit sperma untuk melewati serviks dan akan terbunuh oleh leukosit yang timbul dalam cairan uterus sebagai hasil dari rangsangan tembaga seperti dijelaskan diatas. AKDR juga mencegah terjadinya implantasi karena di dalam uterus.

#### **Keuntungan :**

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

#### **Kerugian :**

- a) Diperlukan pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi Genetalia sebelum pemasangan AKDR

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

#### 6) Tubektomi

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

Profil alat kontrasepsi tubektomi yaitu :

- 1) Sangat efektif dan permanen
- 2) Tindak pembedahan yang aman dan sederhana
- 3) Tidak ada efek samping
- 4) Konseling dan informed consent mutlak diperlukan

#### **Mekanisme kerja:**

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

#### 7) AKDR pasca placenta

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

Keuntungan :

- (1) Dapat efektif segera setelah pemasangan
- (2) Metode jangka panjang
- (3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-mengingat
- (4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- (6) Tidak ada efek samping hormonal
- (7) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- (9) Dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- (10) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- (11) Mencegah kehamilan ektopik

Kerugian :

- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan)
- (2) Haid lebih lama dan banyak
- (3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- (4) Saat haid lebih sakit
- (5) Merasakan sakit dan kejang selama tiga sampai lima hari setelah pemasangan
- (6) Perdarahan banyak waktu haid
- (7) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar) (Kemenkes, 2014)

## **2. Asuhan Kebidanan pada keluarga berencana**

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

bidan adalah untuk meningkatkan jumlah penerimaan dan kualitas metode KB kepada masyarakat.

**Tabel 2.7 Jenis Dan Waktu Yang Tepat Untuk Ber-KB**

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

*sumber : Manuaba, 2010*

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

- a. **SA** :Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman

serta terjamin privasinya, yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri.

- b. **T** : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- c. **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk beberapa pilihan tentang alat kontrasepsi, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang ingin digunakan, serta menjelaskan jenis-jenis kontrasepsi yang ada.
- d. **TU** : Bantulah klien menentukan pilihannya, bantulah klien berfikir mengenai apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan, yanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- e. **J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, setelah klien memilih kontrasepsi jika perlu diperhatikan alat/obat kontrasepsinya tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- f. **U** : Perlu dikunjungi ulang. Bicarakanlah dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

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

**A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III**

**Kunjungan ANC pertama (K1)**

Tanggal : 28 Januari 2020  
Jam : 11.00 wib  
Tempat : Poskesdes Siborongborong I  
Nama Mahasiswa : Nancy M.C Hutabarat

**A. SUBYEKTIF**

1. Identitas

Nama Ibu	: Ibu L.P	Nama Suami	: Bapak A.S
Umur	: 29 tahun	Umur	: 32 tahun
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Siborongborong	Alamat	: Siborongborong

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan mudah lelah

3. Riwayat perkawinan

- a. Status pernikahan : Sah
- b. Lama pernikahan : 5 tahun
- c. Pernikahan ke : Pertama
- d. Usia Menikah : 24 tahun

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang lalu

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

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

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

## 5. Riwayat Obstetri Ginekologi

### a. Riwayat Menstruasi

- Menarche : 14 tahun  
 Siklus : 28 hari  
 Lama : 6 hari  
 Jumlah : 3-4 kali ganti pembalut  
 Keluhan : Tak ada

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

- 1) Ibu mengatakan anak pertama umur 4 tahun lahir dengan berat badan 3500 gram, jenis kelamin perempuan, lahir dengan usia kehamilan aterm ditolong bidan dan lahir dirumah Bidan. Anak pertama diberikan ASI selama 1 tahun.
- 2) Ibu mengatakan anak kedua umur 2 tahun lahir dengan berat badan 3300 gram, jenis kelamin laki-laki, lahir dengan usia kehamilan aterm ditolong bidan dan lahir dirumah Bidan. Anak kedua diberikan ASI selama 1 tahun.
- 3) Ibu mengatakan bahwa imunisasi TT1 dan TT2 diberikan pada kehamilan pertama tahun 2015, imunisasi TT3 diberikan pada kehamilan kedua pada tahun 2017, dan imunisasi TT4 diberikan pada kehamilan sekarang pada tahun 2019.

### 4) Kehamilan sekarang

- Hamil ke : 3  
 Umur Kehamilan : 31 minggu 5 hari  
 HPHT : 2 Juni 2019  
 TTP : 9 Maret 2020  
 Rencana persalinan : Puskesmas



6. Riwayat KB : Suntik KB 3 bulan
  - a. Lama menggunakan KB : 1 tahun
  - b. Keluhan : Tidak ada
7. Pola Kebiasaan Sehari-hari
  - a. Makan : 3 x sehari  
Porsi : Sepiring  
Perubahan pola makan : Ada (suka ngemil)
  - b. Minum : 5-6 gelas sehari / 1250-1500 ml (ukuran gelas minum adalah 250 ml)
  - c. Keluhan : Tidak ada
  - d. Obat yang dikonsumsi : Tablet Fe
8. Data Psikososial, Kultural dan Spritual
  - a. Psikososial : Ibu mengatakan kehamilan ini sudah direncanakan dan dinantikan dan ibu mengatakan pengambilan keputusan dilakukan secara musyawarah.
  - b. Spiritual : Ibu mengatakan rajin beribadah ke gereja
9. Lingkungan yang berpengaruh
 

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

## **B. OBYEKTIF**

1. Pemeriksaan fisik
 

Keadaan Umum	:	Baik
Kesadaran	:	Compos mentis
Tekanan Darah	:	120/70
Nadi	:	80 x/i
Suhu	:	36,5 'C
Pernafasan	:	20x/i
Berat Badan Setelah Hamil	:	68 kg
Berat Badan Sebelum Hamil	:	59 kg ( mengalami kenaikan 9 kg)
Tinggi Badan	:	154 cm
Lingkar Lengan Atas ( lila)	:	27 cm

## 2. Status Present

- Rambut : warna hitam mengkilat, tidak ada ketombe, tidak  
 Muka : rontok  
 Mata : simetris, tidak odema, tidak pucat  
           simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda,  
 Mulut : tidak ada kelainan mata  
 Hidung : simetris, bersih, tidak pecah-pecah.  
 Telinga : simetris, tidak ada polip, tidak keluar lender/ cairan  
           simetris, tidak ada kelainan pendengaran  
 Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid  
 Dada : Simetris  
 Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, areola kehitaman, ada  
           pengeluaran ASI  
 Perut : Normal, tidak ada bekas luka operasi/ jahitan  
 Anus : Tidak ada haemoroid  
 Ekstremitas  
 Atas : Simetris, jari tangan normal, tidak oedema.  
 Bawah : Simetris, jari kaki normal, tidak oedema.

## 3. Status Obstetri

### -Inspeksi

- Muka : Tidak ada cloasma gravidarum  
 Mamae : Payudara membesar, puting menonjol, areola  
 Perut : kehitaman  
           Ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum

### -Palpasi

- TFU : 29 cm  
 TBBJ :  $(29-13) \times 155 = 2.480$  gram  
 Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat, dibagian fundus teraba lunak  
           Bagian kanan abdomen ibu teraba keras memapan  
           kemungkinan punggung (PUKA)  
 Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil

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

Leopold : Kepala belum masuk PAP (konvergen)  
 IV

Auskultasi

DJJ : 140x/m (teratur)

#### 5. Pemeriksaan Panggul Luar

Tidak dilakukan

#### 6. Pemeriksaan Penunjang

HB : 12 gram%

Protein Urine : -

Glukosa Urine : -

Golongan Darah : -

### C. ANALISIS

G3P2A0 usia kehamilan 30-32 minggu dengan kehamilan normal.

Masalah : -

Kebutuhan : -

### D. PENATALAKSANAAN

1. (Pukul 12.00 WIB) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. Tafsiran tanggal persalinan tanggal 22 maret, tafsiran berat badan janin 2480 gram, tekanan darah ibu 120/70 termasuk normal, berat badan 68 kg, dan denyut dalam keadaan normal. Ibu tahu kondisi kesehatannya dan kondisi janinnya dan ibu merasa senang
2. (Pukul 12.05 WIB) Memberikan KIE pada ibu tentang mudah lelah dikarenakan semakin besar nya uterus ibu sehingga ibu merasa mudah lelah serta menganjurkan ibu untuk mengurangi melakukan kerja berat dengan mengurangi jam kerja ibu diladang dimana ibu

biasanya bekerja 7-8 jam, ibu dapat bekerja 4-5 jam. Ibu mengerti penyebab ibu merasa mudah lelah.

2. (Pukul 12.15 WIB) Menyarankan kepada ibu untuk mengonsumsi air putih 8-10 gelas (menggunakan gelas belimbing yg setara dengan 250 ml/gelas) dikarenakan tubuh ibu juga perlu asupan cairan untuk menghindari terjadinya dehidrasi pada ibu. Ibu bersedia untuk mengonsumsi air minum 8-10 gelas perhari.
3. (Pukul 12.25 WIB) Memberikan KIE mengenai ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun dan ASI merupakan makanan yang paling baik bagi bayi, manfaat dari ASI Eksklusif yaitu dapat menguatkan kekebalan tubuh bayi, membuat bayi lebih cerdas, serta dapat membuat hubungan ibu dengan bayi yang semakin dekat, selain itu pemberian ASI juga dapat menghemat uang. Ibu mengerti manfaat ASI Eksklusif dan bersedia memberikannya pada bayinya.
4. (Pukul 12.40 WIB) Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet penambah darah 1x sehari di malam hari dan mengonsumsi kalsium 1x sehari di pagi hari dikarenakan kalsium sangat penting karena pertumbuhan janin di dalam kandungan sehingga janin mulai menyimpan kalsium sebagai cadangan untuk tubuhnya. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi tablet penambah darah dan kalsium.
5. (Pukul 12.42 WIB) Mengingatkan kembali pada ibu mengenai ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun dan ASI merupakan makanan yang paling baik bagi bayi, manfaat dari ASI Eksklusif yaitu dapat menguatkan kekebalan tubuh bayi, membuat bayi lebih cerdas, serta dapat membuat hubungan ibu dengan bayi yang semakin dekat, selain itu pemberian ASI juga dapat menghemat uang. Ibu mengerti manfaat ASI Eksklusif dan bersedia memberikannya pada bayinya.

6. (Pukul 12.45 WIB) Memberitahu ibu untuk mempersiapkan yang dibutuhkan saat persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, biaya persalinan, transportasi dan donor darah jika dibutuhkan. Ibu paham dan mengerti apa saja yang akan di persiapkan menjelang persalinan.
7. (Pukul 12.55 WIB) Mengajarkan ibu self hypnosis yaitu untuk melatih agar ibu rileks selama masa kehamilan. Dengan cara : a) menghilangkan ketegangan diri dalam tubuh dengan mengalihkan perhatian ke berbagai tubuh dari kepala ke ibu jari, fokuslah terhadap setiap bagian selama 5-15 detik, pastikan benar – benar rileks sebelum pindah ke bagian berikutnya ; b) menutup mata untuk mengurangi masukan pada otak yang tiak diinginkan ; c) mengajarkan teknik bernafas untuk merasakan keadaan yang rileks, yaitu menarik nafas dalam hidung keluar dari mulut. Ibu telah mengetahui teknik self hypnosis
8. (Pukul 13.05 WIB) Menganjurkan ibu untuk melakukan KB untuk menjarakkan kehamilan. Setelah memberikan penjelasan mengenai jenis KB serta keuntungan dan kerugian setiap jenis KB maka ibu tertarik untuk menggunakan implan sebagai alat kontrasepsi.
9. (Pukul 13.10 WIB) Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 4 february 2020 untuk melihat perkembangan janin serta keadaan ibu atau pada saat ibu ada keluhan. Ibu tahu kapan ibu akan melakukan kunjungan ANC kembali.

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

Tanggal : 04 Februari 2020  
 Jam : 13.20 WIB  
 Tempat : Poskesdes Siborongborong I  
 Nama Mahasiswa : Nancy M.C Hutabarat

#### **A. SUBYEKTIF**

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

#### **B. OBJEKTIF**

##### 1. Pemeriksaan fisik

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
Tekanan Darah	: 120/70
Nadi	: 76 x/i
Suhu	: 36,5 °C
Pernafasan	: 20x/i
Berat Badan	: 68,5 kg
Lingkar Lengan Atas ( lila)	: 27 cm

##### 2. Pemeriksaan abdomen

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Linea : Nigra

Striae : Lipid

TFU : 3 jari diatas pusat

Leopold I : TFU 30 cm, dibagian fundus teraba bulat, lunak

Leopold II : Pada bagian kanan abdomen ibu teraba keras memapan kemungkinan punggung

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen)

TBBJ :  $(30-13) \times 155 = 2.635$  gram

#### 10. Auskultasi

DJJ : 140 x/l (teratur)

### C. ANALISIS

G3P2A0 usia kehamilan 32-34 minggu dengan kehamilan normal.

Masalah : -

Kebutuhan : -

### D. PENATALAKSANAAN

1. (Pukul 14.00 WIB) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat, tafsiran berat badan janin 2.635 gram tekanan darah ibu 120/70 termasuk normal, berat badan 68 kg, dan denyut dalam keadaan normal. Ibu tahu kondisi kesehatannya dan merasa senang
2. (Pukul 14.10 WIB) Memberikan KIE pada ibu tentang keluhan ibu yang masih mengalami mudah kelelahan dikarenakan mungkin ibu terlalu kerja berat dan kurang istirahat dan ibu mengakui bahwa ibu semalam terlalu banyak kerja. Ibu mengatakan semalam ibu kerja terlalu banyak dan ibu berjanji untuk mengurangi kerja yang terlalu berat.
3. (Pukul 14.15 WIB) Menyarankan kepada ibu untuk mengurangi kerja berat dan beristirahat yang cukup minimal 6-7 jam di malam hari dan minimal 1-2 jam di siang hari. Ibu bersedia untuk mengurangi kerja berat dan beristirahat cukup di siang dan malam hari.
4. (Pukul 14.30 WIB) Memberitahu kembali ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah penambah darah sehari di malam hari dan kalsium sehari di pagi hari dikarenakan kalsium sangat penting karena pertumbuhan janin di dalam kandungan sehingga janin mulai menyimpan kalsium sebagai cadangan untuk tubuhnya. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi tablet penambah darah dan kalsium.

5. (Pukul 14.40 WIB) Mengingat kembali ibu teknik self hypnosis. Ibu masih mengingat teknik self hypnosis
6. (Pukul 14.40 WIB) Mengingat kembali untuk menganjurkan ibu untuk melakukan KB untuk menjarakkan kehamilan. Ibu tertarik untuk menggunakan implan sebagai alat kontrasepsi.
7. (Pukul 14.45 WIB) Memberitahu ibu untuk mempersiapkan yang dibutuhkan saat persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, biaya persalinan, transportasi dan donor darah jika dibutuhkan. Ibu paham dan mengerti apa saja yang akan di persiapkan menjelang persalinan.
8. (Pukul 14.50 WB) Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan kembali minggu depan untuk melihat perkembangan janin serta keadaan ibu dan ketika ada keluhan atau masalah. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ANC kembali.

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

Tanggal : 11 Februari 2020  
 Jam : 12.20 WIB  
 Tempat : Poskesdes Siborongborong I  
 Nama Mahasiswa : Nancy M.C Hutabarat

#### **A. SUBYEKTIF**

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

#### **B. OBJEKTIF**

##### 2. Pemeriksaan fisik

Keadaan Umum : Baik  
 Kesadaran : Compos mentis  
 Tekanan Darah : 120/70



Nadi	: 76 x/i
Suhu	: 36,5 'C
Pernafasan	: 20x/i
Berat Badan	: 69 kg
Lingkar Lengan Atas ( lila)	: 27 cm

## 2. Pemeriksaan abdomen

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Linea : Nigra

Striae : Lipid

TFU : 3 jari diatas pusat

Leopold I : TFU 30 cm, dibagian fundus teraba bulat, lunak

Leopold II : Pada bagian kanan abdomen ibu teraba keras memapan kemungkinan punggung

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen)

TBBJ :  $(30-13) \times 155 = 2.635$  gram

## 11. Auskultasi

DJJ : 140 x/l (teratur)

## C. ANALISIS

G3P2A0 usia kehamilan 32-34 minggu dengan kehamilan normal.

Masalah : -

Kebutuhan : -

## D. PENATALAKSANAAN

- (Pukul 14.00 WIB) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat, tafsiran berat badan janin 2.635 gram tekanan darah ibu 120/70 termasuk normal, berat badan 68 kg, dan denyut dalam keadaan normal. Ibu tahu kondisi kesehatannya dan merasa senang

2. (Pukul 14.10 WIB) Memberikan KIE pada ibu tentang keluhan ibu yang masih mengalami mudah kelelahan dikarenakan mungkin ibu terlalu kerja berat dan kurang istirahat dan ibu mengakui bahwa ibu semalam terlalu banyak kerja. Ibu mengatakan semalam ibu kerja terlalu banyak dan ibu berjanji untuk mengurangi kerja yang terlalu berat.
3. (Pukul 14.15 WIB) Menyarankan kepada ibu untuk mengurangi kerja berat dan beristirahat yang cukup minimal 6-7 jam di malam hari dan minimal 1-2 jam di siang hari. Ibu bersedia untuk mengurangi kerja berat dan beristirahat cukup di siang dan malam hari.
4. (Pukul 14.30 WIB) Memberitahu kembali ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah penambah darah sehari di malam hari dan kalsium sehari di pagi hari dikarenakan kalsium sangat penting karena pertumbuhan janin di dalam kandungan sehingga janin mulai menyimpan kalsium sebagai cadangan untuk tubuhnya. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi tablet penambah darah dan kalsium.
5. (Pukul 14.40 WIB) Mengingatkan kembali ibu teknik self hypnosis. Ibu masih mengingat teknik self hypnosis
6. (Pukul 14.40 WIB) Mengingatkan kembali untuk menganjurkan ibu untuk melakukan KB untuk menjarakkan kehamilan. Ibu tertarik untuk menggunakan implan sebagai alat kontrasepsi.
7. (Pukul 14.45 WIB) Memberitahu ibu untuk mempersiapkan yang dibutuhkan saat persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, biaya persalinan, transportasi dan donor darah jika dibutuhkan. Ibu paham dan mengerti apa saja yang akan di persiapkan menjelang persalinan.
8. (Pukul 14.50 WB) Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan kembali minggu depan untuk melihat perkembangan janin serta keadaan ibu dan ketika ada keluhan atau masalah. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ANC kembali.

## B. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

### 1. KALA I

Tanggal pengkajian : 12 Maret 2020

Pukul : 19.00 WIB

Tempat : Puskesmas Siborongborong

Nama mahasiswa : Nancy M.C Hutabarat

#### a. Data Subjektif (S)

1. Perut mules terasa nyeri dan sakit di pinggang kemudian kebagian perut bawah sejak pukul 08.00 WIB
2. Keluar lendir bercampur darah 1 jam yang lalu

#### b. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. TTV
  - TD : 110/80 mmhg
  - RR : 22 x/ i
  - Pols : 78 x/i
  - Suhu : 36.5°C
3. Kontraksi/his 3 x10 menit lamanya 40", intensitas kuat.
4. Palpasi abdomen :
  - Leopold I : Bagian fundus ibu teraba bokong
  - TFU : 34 cm
  - Leopold II : Pada bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan (punggung)
  - Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala).
  - Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)
  - TBBJ :  $(34-11) \times 155 = 3.565$  gr
  - DJJ : 140 x/m (teratur,punctum maksimum didaerah punggung janin/PUKA)

5. Pemeriksaan dalam :

- vulva tidak ada luka, tidak ada kemerahan, tidak ada varices, serta tidak ada pembengkakan.
- Vagina teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada luka.
- Ketuban : utuh
- Presentasi : kepala
- Penurunan : 2/5 di hodge III
- Pembukaan : 5 cm
- Porsio : menipis
- Dilakukan kembali pemeriksaan setiap 4 jam sekali, dilakukan pada pukul 23.00 WIB didapati pembukaan 10 cm.

**c. Assesment (A)**

Ibu G3P2A0 inpartu kala I fase aktif

**d. Planning (P)**

1. (Pukul 18.15 WIB) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik saat ini dalam kondisi baik, tanda-tanda vital ibu normal, pembukaan 5 cm, kontraksi 4x10 menit durasi 40 detik, DJJ 140xmenit. Dan keluhan yang ibu rasakan pada saat ini yaitu nyeri mulai dari pinggang hingga ke bagian bawah abdomen karena janin semakin turun ke dasar panggul dan menyebabkan tekanan sehingga ibu merasakan sakit.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. (Pukul 18.30 WIB) Mempersiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang di perlukan partus set yang terdiri atas : ½ koher, 2 arteri klem, 1 gunting episiotomy, 1 gunting tali pusat, 2 klem tali pusat, oksitosin, vit K, lidokain, spuit, hecing set, perlengkapan ibu dan bayi mempersiapkan ruangan persalinan yang hangat, bersih, sirkulasi udara yang baik, dan terlindung dari tiupan angin. Sumber air bersih dan mengalir

untuk cuci tangan, air DTT untuk membersihkan vulva dan perineum ibu sebelum dilakukan pemeriksaan dalam dan membesihkan perineum ibu setelah bayi lahir.

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

3. (Pukul 19.00 WIB) Memberikan asuhan sayang ibu melaksanakan kegiatan untuk pengurangan rasa sakit seperti menghadirkan suami/keluarga yang dapat memberikan dukungan sambil memberikan sentuhan yang nyaman kepada ibu, mengatur posisi yang nyaman, menganjurkan ibu untuk relaksasi pernapasan apabila ada his dan istirahat jika tidak ada his, memasang sampiran dan menutup pintu untuk menjaga privasi ibu, menjelaskan proses kemajuan persalinan, memberikan sentuhan kepada ibu atau pijatan lembut, mengajak ibu dan keluarga untuk berdoa agar persalinan lancar.

Evaluasi :ibu merasa senang, aman dan nyaman akan kehadiran suami.

4. (Pukul 19.05 WIB) Memberikan dukungan emosional kepada ibu, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman, mendampingi ibu untuk mengosongkan kandung kemih setiap kali ibu ingin berkemih, memberikan asupan nutrisi dan cairan kepada ibu, memantau keadaan ibu dan janin serta melengkapi partograf.

Evaluasi : ibu sudah merasa sedikit tenang

5. (Pukul 19.10 WIB) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi nyaman seperti posisi duduk, berbaring, jongkok atau ibu masih bisa melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan-jalan, dan berbaring sebelah kiri atau kanan agar mempercepat penurunan kepala janin.

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

6. (Pukul 19.20 WIB) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu seperti memberikan roti dan teh manis atau makanan yang ibu sukai sebagai sumber tenaga pada saat meneran.  
Evaluasi : asupan makanan dan cairan sudah dipenuhi.
7. Melakukan pendokumentasian asuhan yang dilakukan dengan menggunakan partograf.

## **2. ASUHAN KALA II PERSALINAN**

Tanggal : 12 Maret 2020  
 Pukul : 23.00 WIB  
 Tempat : Puskesmas Siborongborong  
 Nama mahasiswa : Nancy M.C Hutabarat

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

- 1) Ibu mengatakan perut mules dan semakin sering
- 2) Ibu mengatakan seperti ingin BAB

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

- 1) Vulva membuka
- 2) Anus membuka
- 3) Perineum menonjol
- 4) Tampak kepala 5-6 cm didepan vulva
- 5) Pemeriksaan dalam : pembukaan serviks lengkap, pendataran 100% ketuban sudah pecah, penurunan kepala 0/5 (hodge IV) dan presentasi kepala.
- 6) DJJ :148x/i (teratur, punctum maksimum didaerah punggung janin/PUKA)
- 7) Kontraksi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik

### **c. Asessment (A)**

ibu inpartu kala II fase aktif

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

- 1) (Pukul 23.00 WIB) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin, dengan melakukan vulva hygiene dan periksa dalam.

Evaluasi :pembukaan sudah lengkap dan ketuban telah pecah secara spontan.

2) (Pukul 21.48 WIB) Mendengarkan DJJ

Evaluasi : DJJ 148xi (teratur, punctum maksimum didaerah punggung janin/ PUKA)

3) (Pukul 21.50 WIB) Melihat tanda gejala kala II

Evaluasi : kepala sudah tampak di depan vulva 5-6 cm.

4) (Pukul 22.05 WIB) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap akan segera dilakukan pertolongan persalinan.

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

5) (Pukul 22.15 WIB) Meletakkan handuk diatas perut ibu dan kain sepertiga di bawah bokong ibu serta telah mempersiapkan pakaian bayi.

Evaluasi: penolong telah meletakkan handuk diatas perut ibu dan kain sepertiga dibawah bokong ibu dan telah mempersiapkan pakaian bayi.

6) (Pukul 22.25 WIB) Menganjurkan ibu untuk meneran jika ada his dan beristirahat di luar his.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan mau melakukannya yaitu meneran pada saat his dan beristirahat diluar his.

7) Memimpin persalinan normal pada ibu yaitu

a) (Pukul 22.30 WIB) Melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain dikepala bayi, membiarkan kepala lahir. Perlahan-lahan. Menganjurkan untuk meniup perlahan-lahan kearah perut ibu atau bernafas cepat saat kepala lahir.

Evaluasi : kepala telah tampak didepan vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan menahan perineum dengan menggunakan kain bersih sementara tangan kiri menahan di atas kepala bayi agar tidak terjadi defleksi tiba-tiba, kepala bayi segera lahir.

b) (Pukul 22.45 WIB) Memeriksa lilitan tali pusat dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi

Evaluasi : didapati lilitan tali pusat yang longgar dan kemudian dilepaskan dari belakang kepala.

c) (Pukul 22.50 WIB) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Evaluasi : kepala bayi telah melakukan putar paksi luar

d) (Pukul 23.05 WIB) Melakukan tuntun curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan kepala dituntun curam keatas untuk melahirkan bahu belakang. Sehingga lahirlah kedua bahu kemudian lahirlah berturut-turut badan bayi, bokong bayi,ekstremitas dan seluruh tubuh bayi

Evaluasi : bayi lahir pada pukul 23.05 wib bayi segera menangis dengan jenis kelamin perempuan,berat badan 3.200 gr dan panjang badan 50 cm.

e) (Pukul 23.06 WIB) Meletakkan bayi di perut ibu,dan melakukan penilaian sepiantas dengan nilai APGAR score 8.

Evaluasi : bayi segera menangis dan kulit kemerahan serta reflex bayi aktif

f) (Pukul 23.07 WIB) Mengeringkan bayi dengan menggunakan kain bersih dan menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi dan menyelimuti bayi agar terhindar dari hipotermi

Evaluasi : bayi telah dikeringkan dan kehangatan bayi telah terjaga.

g) (Pukul 23.08 WIB) Melakukan IMD dengan meletakkan kepala bayi diantara payudara ibu untuk memudahkan bayi mencari puting susu ibu.

Evaluasi: kepala bayi telah berada di antara kedua payudara ibu untuk IMD dan IMD berhasil di menit ke 30.



### 3. ASUHAN KALA III

Tanggal : 12 Maret 2020  
 Pukul : 23.09 WIB  
 Tempat : Puskesmas Siborongborong  
 Nama mahasiswa : Nancy M.C Hutabarat

#### a. Data Subjektif (S)

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

#### b. Data Objektif (O)

- 1) Kontraksi uterus ada
- 2) Tinggi fundus uterus setinggi pusat
- 3) Memastikan tanda pelepasan plasenta adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, bentuk uterus berubah dari diskoid menjadi globuler

#### c. Asessment (A)

Ibu partum kala III

#### d. Planning (P)

- 1) (Pukul 23.09 WIB) Melakukan manajemen aktif kala III yaitu :
  - a) (Pukul 23.09 WIB) Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 distal lateral secara IM..
  - b) (Pukul 23.10 WIB) Peregangan Tali Pusat Terkendali. Pindahkan klem 5-6 cm di depan vulva, setelah uterus berkontraksi dengan baik, tegangakan tali pusat dengan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai, sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso cranial) secara perlahan-lahan  
 Evaluasi :telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali
  - c) (Pukul 23.11 WIB) 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

- 2) (Pukul 23.12 WIB) Menilai kelengkapan plasenta yaitu dari pemeriksaan sisi maternal, sisi fetal, dan panjang tali pusat.

Evaluasi: plasenta lahir lengkap dengan hasil berat plasenta  $\pm$  500 gram, panjang plasenta  $\pm$  45 cm, jumlah kotiledon 16 buah, diameter  $\pm$ 18 cm, insersi sentralis, dan selaput ketuban utuh.

- 3) (Pukul 23.13 WIB) Mengobservasi jumlah perdarahan

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

- 4) (Pukul 23.15 WIB) Memeriksa robekan jalan lahir pada perineum dan vagina

Evaluasi : ada robekan jalan lahir

- 5) (Pukul 23.15 WIB) Melakukan penjahitan laserasi jalan lahir yang dimulai dari mukosa vagina sampai pada otot perineum ibu.

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

- 6) (Pukul 23.40 WIB) Membersihkan bokong ibu dengan air DTT dan membantu ibu untuk memakai doek serta mengganti pakaian ibu.

Evaluasi : ibu telah dibersihkan dan baju ibu telah diganti.

#### 4. ASUHAN KALA IV

Tanggal : 12 Maret 2020

Pukul : 00.00 WIB

Tempat : Puskesmas Siborongborong

Nama mahasiswa : Nancy M.C Hutabarat

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

Ibu mengatakan lelah dan masih terasa mules

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

1) Keadaan umum : baik

2) Kesadaran : compos mentis

- 3) Tanda-tanda vital: nadi :74x/l, pernafasan : 25x/l, suhu : 36,8°C, tekanan darah : 110/70 mmHg
- 4) Plasenta lahir lengkap
- 5) Kontraksi kuat
- 6) TFU 2 jari di bawah pusat
- 7) Kandung kemih penuh
- 8) Robekan perineum : derajat 2
- 9) Bayi masih IMD dan berhasil setelah 30 menit

**c) Asessment (A)**

Ibu P3A0 partum kala IV

**d) Pelaksanaan (P)**

1. (Pukul 00.05 WIB) Melakukan massase uterus pada bagian fundus ibu dan mengajarkan ibu dan keluarga cara massase sehingga utererus tetap berkontraksi dengan baik.  
Evaluasi : ibu sudah dan keluarga sudah mengerti cara melakukan massase uterus dengan baik.
2. (Pukul 00.07 WIB) Melakukan pemeriksaan kandung kemih untuk menjaga uterus tetap berkontraksi dengan baik.  
Evaluasi : kandung kemih penuh dan dilakukan kateterisasi
3. (Pukul 00.09 WIB) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh, merapikan ibu dengan memposisikan ibu berbaring dengan nyaman dan memastikan ibu tetap nyaman dan membantu ibu memberikan asi kepada bayinya.  
Evaluasi : ibu sudah bersih dan bayinya telah menyusui dengan baik.
4. (Pukul 00.11 WIB) Melakukan pemeriksaan TTV ibu dan melakukan estimasi kehilangan darah.  
Evaluasi :

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

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
I	23:30 WIB	110/70 mmhg	74	36,7 <sup>o</sup> c	1 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	100 Cc
	23:45 WIB	110/70 mmhg	78		1 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	
	00:00 WIB	100/80 mmhg	74		1 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	
	00:15 WIB	100/80 mmhg	74		1 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	
II	00:30 WIB	100/80 mmhg	74	36,6 <sup>o</sup> c	2 jari di bawah pusat	Baik	Penuh	50
	00:15 WIB	110/80 mmhg	74		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	50 Cc

5. (Pukul 00.40 WIB) Membereskan alat yang dipakai dan disterilkan kembali. Memasukkan peralatan kelarutan klorin 0.5% dan mencuci bilas setelah dekontaminasi, serta membuang alat habis pakai ke tempat yang sesuai.

Evaluasi : alat sudah di bersihkan dan alat habis pakai sudah dibuang.

6. (Pukul 00.41 WIB) Memberikan vit K1 sebanyak 0.5 cc untuk menghindari perdarahan pada otak bayi dan pemberian salep mata pada bayi.

Evaluasi : vitamin K dan salep mata telah diberikan kepada bayi.

7. (Pukul 07.00 WIB) Memberikan Hb0 untuk menghindari bayi dari penyakit hepatitis.

Evaluasi : Hb0 telah diberikan pada bayi.

8. (Pukul 07.02 WIB) Pemberian terapi obat pulang yaitu memberikan vit A 2 kapsul 1xperhari, paracetamol, 10 tablet 3x perhari, amoxilin, 10 tablet 3xperhari, vit B.com 10 tablet 1 xperhari.

Evaluasi : ibu telah menerima terapi obat yang di berikan.

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

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

Tanggal pengkajian : 13 Maret 2020

Waktu pengkajian : 14.00 WIB

Tempat : Dirumah pasien

Nama mahasiswa : Nancy M.C Hutabarat

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

- Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
- Ibu mengatakan ASI lancar
- Ibu mengatakan senang dengan kehadiran bayinya

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

- Keadaan umum : Baik
  - Kesadaran : composmentis
  - Vital sign : TD 110/70 mmHg, HR: 76x/menit, RR: 25x/menit, suhu : 36,6°C
  - Kontraksi : baik
  - TFU : 2 jari dibawah pusat
  - Kandung kemih : kosong
  - Lochea : rubra
  - Tidak ada tanda-tanda infeksi

#### **c. Assesment (A)**

Ibu P3A0 postpartum 1 hari dengan keadaan normal

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

- 1) (Pukul 14.10 WIB) Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu sehat TD 110/70 mmHg, perdarahan normal,

kontaksi perut ibu baik, bekas luka jahitan bersih dan tidak ada infeksi.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.

- 2) (Pukul 14.15 WIB) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga pola makan yaitu dengan menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman dengan menambah porsi makan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu sebaik mungkin.

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

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

- 3) (Pukul 14.20 WIB) Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga kebersihan diri yaitu dengan mandi 2 kali/sehari dan mengganti pakaian dalam ketika basah atau kotor dan lembab dengan pakaian dalam yang bersih

Evaluasi: ibu dan keluarga bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.

- 4) (Pukul 14.25 WIB) Menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan perawatan luka perineum yaitu dengan membesihkan luka dengan air bersih dan hangat untuk mengurangi nyeri serta menggunakan sabun dan mengeringkannya dengan kain bersih untuk menghindari infeksi.

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

- 5) (Pukul 14.30 WIB) Menganjurkan kepada ibu untuk mengatur pola istirahat yaitu dengan istirahat saat bayi tidur dan melakukan aktifitas saat bayi terbangun, serta istirahat minimal 7-8 jam/hari

untuk menjaga kesehatan ibu supaya tidak sakit dan kurang istirahat.

Evaluasi : ibu telah bersedia mengatur pola istirahatnya.

- 6) (Pukul 14.40 WIB) Memberitahu suami dan keluarga untuk memberi dukungan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Evaluasi : suami dan keluarga telah bersedia.

- 7) (Pukul 14.43 WIB) Memberitahu ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi selama 6 bulan, dimana bayi diberikan ASI tanpa makanan tambahan dan susu formula.

Evaluasi : ibu telah mengetahui tentang ASI Eksklusif.

- 8) (Pukul 14.45 WIB) Memberitahu ibu tentang perawatan payudara dimana ibu dapat mengompres payudara menggunakan air hangat dan air dingin, dan membersihkan puting susu menggunakan kapas yang diolesi baby oil.

Evaluasi : ibu telah mengerti perawatan payudara.

- 9) (Pukul 14.48 WIB) Menganjurkan ibu untuk menggunakan kb yang diinginkan.

Evaluasi : ibu bersedia menggunakan kb dan memilih kb implant.

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

Tanggal pengkajian : 16 Maret 2020

Waktu pengkajian : 09.00 WIB

Tempat : Dirumah pasien

Nama mahasiswa : Nancy M.C Hutabarat

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

- Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan
- Ibu mengatakan masih keluar darah dari vagina tetapi tidak banyak

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

1. Keadaan ibu baik

2. TTV :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 75x/menit

Pernapasan : 22x/menit

3. TFU 2 Jari atas symphysis

**c. Assesment (A)**

Ibu P3A0 dengan post partum 4 hari dengan keadaan normal.

**d. Penatalaksanaan (P)**

1) (Pukul 09.05 WIB) Memberitahukan kepada ibu dari hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan sehat dengan TD :110/70 mmHg, perdarahan normal.

Evaluasi :ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan.

2) (Pukul 09.10 WIB) Menganjurkan kembali untuk memberikan ASI sesering mungkin dan memberikan ASI Eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan apapun selama 6 bulan.

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif

3) (Pukul 09:15 WIB) Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tetap menjaga pola istirahat yaitu 6-8 jam/hari, agar ibu tetap segar dalam mengurus bayi nya.

Evaluasi: ibu bersedia menjaga pola istirahat.

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

Tanggal pengkajian : 9 April 2020

Waktu pengkajian : 14.00 WIB

Nama mahasiswa : Nancy M.C Hutabarat

**a. Data subjektif (S)**

1) Ibu mengatakan keadaannya semakin membaik

2) Ibu mengatakan asi nya keluar semakin lancar

3) Ibu sudah dapat mengatur istirahatnya

4) Ibu mengatakan masih keluar darah kekuningan dari vagina



**b. Data objektif (S)**

- 1) Keadaan umum : baik  
TTV : TD : 110/70 mmHg  
HR : 78 x/menit  
RR : 20x/menit  
S : 36,4°C
- 2) TFU tidak teraba lagi
- 3) Lochea : alba
- 4) Luka jahitan sudah kering
- 5) Tidak ada infeksi
- 6) Asi lancar

**c. Assesment (S)**

Ibu postpartum 28 hari dengan keadaan normal.

**d. Penatalaksanaan (P)**

- 1) (Pukul 14.10 WIB) Melakukan pemantauan kepada ibu melalui telpon dan bekerjasama dengan bidan.  
Evaluasi : Sudah dilakukan pemantauan kepada ibu melalui telpon.
- 2) (Pukul 14.10 WIB) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, kondisi saat ini semakin membaik dengan TD 110/70 mmHg, asi keluar sudah lancar dan tidak ada infeksi.  
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya.
- 3) (Pukul 14.15 WIB) Menganjurkan ibu untuk memberikan asi sesering mungkin dan melakukan ASI Eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan apapun selama 6 bulan.  
Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif
- 4) (Pukul 14.25 WIB) Menganjurkan ibu untuk datang saat ada keluhan dan masalah.  
Evaluasi : ibu bersedia dan akan datang ke petugas kesehatan
- 5) (Pukul 14.27 WIB) Memberitahukan ibu pencegahan covid 19 (virus corona) dengan memakai masker jika ingin berpergian, usahakan

untuk tetap berada di dalam rumah dan menjaga kebersihan seperti mencuci tangan.

Evaluasi : ibu mengerti cara pencegahan covid 19.

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

##### **1. Kunjungan I (6 Jam-48 jam)**

Tanggal pengkajian : 13 Maret 2020  
 Jam : 15.00 WIB  
 Tempat : Dirumah pasien  
 Nama mahasiswa : Nancy M.C Hutabarat

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

1. Bayi lahir tanggal 02-04-2020 dengan segera menangis.
2. Bayi sudah BAB dan BAK
3. Bayi sudah bersama dengan ibunya

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

1. Jenis kelamin perempuan
2. LK :33cm, LD : 32 cm
3. Berat badan 3200gram
4. Panjang badan 50cm
5. Tali pusat belum kering
6. Refleks hisap bayi kuat

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

Neonatus cukup bulan 38 minggu lahir spontan usia 1 hari

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

- 1) (Pukul 15.05 WIB) Melakukan perawatan tali pusat dengan membalut tali pusat menggunakan kassa steril dan mengajarkan kepada ibu untuk perawatan tali pusat bayi, jika terkena basah segera menggantikan kassa steril yang kering, dan tidak memberikan alcohol atau betadine pada tali pusat bayi.

Evaluasi : ibu sudah mengerti cara perawatan tali pusat.

- 2) (Pukul 15.10 WIB) Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi diberikan ASI minimal selama 6 bulan tanpa ada diberikan makanan pendamping ASI.  
Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayi.
- 3) (Pukul 15.15 WIB) Memberitahu kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, karena bayi dapat kehilangan panas pada tubuhnya melalui : air mandi yang dingin, bayi diletakkan dekat dengan dinding, bayi diruangan yang suhunya dingin, bayi yang tidak diganti pakaian basah akibat BAB dan BAK.  
Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya.
- 4) (Pukul 15.20 WIB) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah bayi yang tidak mau menyusu, sesak bernafas, bayi merintih, atau bayi sampai demam tinggi, mata bayi kuning, dan muka bayi pucat.  
Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir.

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

Tanggal pengkajian : 16 Maret 2020

Waktu pengkajian : 09.20 WIB

Tempat : Dirumah pasien

Nama mahasiswa : Nancy M.C Hutabarat

### **a. Data Subjektif**

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

### **b. Data Objektif**

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

### **c. Assesment**

Neonatus cukup bulan 38 minggu lahir spontan usia 3 hari

**d. Penatalaksanaan**

1. (Pukul 09.20 WIB) Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar adalah bayi diletakkan diatas bantal atau di pangkuan ibu dan ASI diberikan kepada bayi pada kedua payudara secara bergantian hingga bayi melepas puting susu ibu sendiri, dan setelah bayi selesai menyusui ibu harus sendawakan bayi dengan menepuk bagian punggung bayi sampai bayi sendawa yang tujuannya ASI tidak masuk ke paru-paru bayi atau disebut aspirasi.

Evaluasi :ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang benar dan bersedia untuk menyendawakan bayinya selesi menyusui

2. (Pukul 09.22 WIB) Memberitahu kepada ibu bahwa tali pusat bayi belum pupus.

Evaluasi : tali pusat belum pupus.

3. (Pukul 09.25 WIB) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dimana ibu harus langsung mengganti pakaian bayi jika sudah basah atau bayi BAK dan BAB bayi tidak kedinginan dan tidak ada gangguan pada kulit bayi yang disebabkan oleh kurang bersih atau pakaian bayi lembab, karena dapat menyebabkan kulit bayi gatal, merah dan ada timbul bintik berisi cairan.

Evaluasi : ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya.

4. (Pukul 09.28 WIB) Memberitahu kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti cara menjaga kehangatan bayinya.

5. (Pukul 09.30 WIB) Memberitahukan ibu untuk tetap memberi ASI kepada bayinya sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi, supaya asupan gizi bayi baik dan kebutuhan bayi terpenuhi.

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya.

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

Tanggal pengkajian : 9 April 2020

Waktu pengkajian : 15.00 WIB

Nama mahasiswa : Nancy M.C Hutabarat

#### a. Data Subjektif (S)

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

#### b. Data Objektif (O)

- Bayi bergerak aktif
- Tidak ada infeksi

#### c. Assasment (A)

Neonatus cukup bulan 38 minggu lahir spontan usia 28 hari.

#### d. Penatalaksanaan (P)

- 1) (Pukul 15.00 WIB) Melakukan pemantauan bayi melalui telpon dan bekerjasama dengan bidan.  
Evaluasi : Sudah dilakukan pemantauan bayi melalui telpon dan bekerjasama dengan bidan.
- 2) (Pukul 15.00 WIB) Mengajarkan kepada ibu untuk memandikan bayi dengan air hangat dengan membersihkan mulai dari kepala bayi, leher, dada, punggung dan bagian tangan serta kaki bayi hingga ke anus dengan menggunakan sabun dan air hangat yang bersih.  
Evaluasi : ibu sudah mengerti cara untuk memandikan bayinya.
- 3) (Pukul 15.10 WIB) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan.  
Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif
- 4) (Pukul 15.15 WIB) Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar adalah bayi diletakkan diatas bantal atau dipangkuan ibu dan ASI diberikan kepada bayi pada kedua payudara secara bergantian hingga bayi melepas puting susu ibu sendiri, dan setelah bayi selesai menyusu ibu harus sendawakan bayi dengan menepuk

bagian punggung bayi sampai bayi sendawa yang tujuannya ASI tidak masuk ke paru-paru bayi atau disebut dengan Aspirasi.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang benar dan bersedia untuk menyedawakan bayinya selesai menyusui.

- 5). (Pukul 15.20 WIB) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dimana ibu harus langsung mengganti pakain bayi jika sudah basah atau bayi BAK dan BAB agar bayi tidak kedinginan dan tidak ada gangguan pada kulit bayi yang disebabkan oleh kurang bersih atau pakaian bayi lembab, karena dapat menyebabkan kulit bayi gatal, merah dan ada timbul bintik berisi cairan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan bayinya.

- 5) (Pukul 15.22 WIB) Memberitahukan ibu pencegahan covid 19 (virus corona) dengan memakai masker jika ingin berpergian, usahakan untuk tetap berada didaalam rumah dan menjaga kebersihan seperti mencuci tangan.

Evaluasi : ibu mengerti cara pencegahan covid 19.

## **E. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA**

Tanggal pengkajian : 7 Oktober 2019

Waktu pengkajian : 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Sitadatada

Nama mahasiswa : Nancy M.C Hutabarat

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

Identitas :

Nama Ibu	: Ibu A.S	Nama Suami	: Bapak S.H
Umur	: 30 tahun	Umur	: 32 tahun
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sipoholon	Alamat	: Sipoholon

1. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi implant.
2. Ibu mengatakan telah memiliki 1 anak laki-laki dan 2 perempuan.
3. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir lebih dari 7 hari yang lalu.
4. Ibu mengatakan tidak sedang menyusui.
5. Ibu mengatakan tidak mengalami perdarahan setelah senggama.
6. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan anti kejang.
7. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami sakit kepala hebat.
8. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami nyeri hebat pada betis, paha, atau dada, atau tungkai

**b. Data Objektif (O)**

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Ibu sedang tidak hamil
- 3) Tidak ada massa/benjolan pada payudara
- 4) Mata dan kulit tidak ikterik
- 5) Tanda-tanda vital
  - a) Suhu : 36,7°C
  - b) TD : 120/80 mmHg
  - c) Pernapasan : 22x/i
  - d) Nadi : 74x/i

**c. Assesment (A)**

Ibu A.S P3A0 akseptor KB implant

**d. Penatalaksanaan (P)**

- 1) (Pukul 10.15 WIB) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal.  
Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) (Pukul 10.25 WIB) Memberitahu kepada ibu keuntungan dari KB implant yaitu perlindungan berjangka panjang hingga 5 tahun, tidak mengganggu ASI, pengembalian tingkat kesuburan yang

cepat setelah pencabutan. Kerugian dari pemakaian implant yaitu berat badan bertambah, menimbulkan gangguan menstruasi, nyeri payudara, perasaan mual.

Evaluasi :ibu telah mengetahui keuntungan dan kerugian implant

- 3) (Pukul 10.55 WIB) Memberitahu ibu untuk tidak mengangkat beban berat dibagian lengan pemasangan implant dan datang kepetugas kesehatan jika terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi merah, panas dan nyeri/sakit yang menetap selama beberapa hari.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan datang ke petugas kesehatan jika terdapat tanda-tanda infeksi.



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan Asuhan kebidanan pada ibu L.P mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, serta keluarga berencana di puskesmas Siborongborong kecamatan Siborongborong kabupaten Tapanuli Utara, yang dimulai pada usia kehamilan 30 minggu sejak tanggal 28 Januari 2020, maka penulis mendapatkan hasil sebagai berikut

#### **A. Kehamilan**

Selama kehamilan, ibu L.P melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 6 kali di Poskesdes Siborongborong yaitu 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali triwulan kedua, dan 4 kali pada triwulan ketiga. Ini berarti adanya kesadaran pasien pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan. Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal: satu kali kunjungan trimester pertama, satu kali kunjungan selama trimester kedua, dua kali kunjungan trimester ketiga. Tidak ada kesenjangan dengan teori. (Prawihardjo, 2016)

Pemeriksaan antenatal dikatakan berkualitas apabila telah memenuhi standar pelayanan antenatal yaitu standar 10 T.

1. Penimbangan berat badan ibu pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu setiap bulan dan penambahan berat badan ibu yang normal selama hamil adalah 12,5 kg-16 kg (Prawirohardjo, 2016). Penambahan berat badan ibu selama hamil yaitu kurang lebih 12 kg dan pengukuran tinggi badan ibu normal yaitu 154 cm, ditemukan kesenjangan dipenimbangan berat badan ibu karena penambahan berat dibawah normal, tetapi tafsiran berat badan janin mencapai normal yaitu 3.255 gram.
2. Pengukuran Lila ibu untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK), pengukuran Lila normal yaitu lebih 23,5 cm dan Lila

ibu L.P yaitu 27 cm, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek karena Lila ibu normal.

3. Pengukuran tekanan darah untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsia. Ditemukan tekanan darah ibu selama hamil dalam batas normal dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Tekanan darah ibu L.P selama hamil mencapai 110/70 – 120/70 mmHg.
4. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) harus dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin dibandingkan usia kehamilan. Hasil pengukuran TFU normal karena sesuai dengan usia kehamilan ibu L.P yaitu 34 cm pada usia kehamilan 36-38 minggu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
5. Menentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin (DJJ). Presentasi janin merupakan janin atau bagian janin yang terdapat dibagian bawah uterus, pemeriksaan dilakukan pada trimester II dan dilakukan setiap kali kunjungan. Letak janin ibu L.P pada trimester III yaitu letak kepala berada di bagian terbawah janin dan punggung janin berada di sebelah kanan dan sudah memasuki atas panggul pada usia kehamilan 38-40 minggu. Pemeriksaan DJJ dilakukan di puctum maximum, yaitu tempat denyut jantung janin terdengar paling keras dan biasanya tedengar dibagian punggung janin. DJJ normal pada bayi adalah 120-160 kali per menit. Apabila DJJ kurang atau lebih dari nilai tersebut maka akan dilakukan pemantauan lebih lanjut. Tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek karena DJJ bayi ibu L.P selalu normal.
6. Skrining Imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT dilakukan untuk memberikan kekebalan terhadap tetanus baik pada ibu dan bayi (tetanus neonaturum). Vaksin TT merupakan suspense koloid homogen berwarna putih susu dalam vial gelas, mengandung toksoid murni , terabsorpsi kedalam

aluminium fosfat dalam dosis (0,5 ml). Ibu L.P masih mendapat TT sebanyak 4 kali. Pada teori TT diberikan sebanyak 5 kali dengan selang waktu pemberian. Ibu L.P sudah mendapatkan TT pada kehamilan sebelumnya. Tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek karena ibu L.P mendapatkan TT sesuai dengan waktu pemberian.

7. Pemberian Tablet Fe (zat besi) merupakan senyawa zat besi yang mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 400 mcg untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan serta mengobati anemia dalam kehamilan. Dosis yang digunakan pada terapi pencegahan yaitu 1 tablet tambah darah per hari selama kehamilan 90 tablet dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas.
8. Pemeriksaan laboratorium sederhana yaitu pemeriksaan rutin dan pemeriksaan atas indikasi yang meliputi pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan darah, urin, HIV, BTA dan sifilis atau sesuai indikasi. Pada ibu L.P dilakukan pemeriksaan darah dan urin , pada pemeriksaan darah dilakukan sebanyak 1 kali pada bulan januari 12 gr%. Pada pemeriksaan urin dilakukan 1 kali dengan hasil, protein urin negatif dan glukosa urin negatif. Tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek.
9. Tata laksana yaitu penetapan diagnosa yang dilakukan pada setiap pengkajian maupun pemeriksaan. Pada ibu L.P dilakukan tata laksana kasus sesuai dengan standart dan wewenang bidan dan tidak ada kesenjangan teori dan praktek.
10. Konseling pada setiap kunjungan antenatal. Pada ibu L.P dilakukan konseling setiap kunjungan ke petugas kesehatan dan kunjungan rumah sesuai dengan diagnosa dan masalah yang ditemukan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada ibu L.P tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti

perdarahan pervaginam, Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang, perubahan visual secara tiba-tiba, pandangan kabur, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka atau tangan, kurangnya gerakan janin. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa dalam kehamilan yang dapat membahayakan ibu dan janin.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu L.P dapat terlaksana dengan baik, keadaan dan hasil dari semua asuhan normal. Ibu L.P, suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

## **B. Persalinan**

Pada tanggal 12 Maret 2020 Pukul 19.00 WIB, datang ke Poskesdes Siborongborong I dengan keluhan perut terasa mules dan nyeri pada perut ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan HPHT 2 Juni 2019, saat ini berusia 38-40 minggu dan sesuai dengan TTP pada tanggal 9 Maret 2020 dan tidak ada masalah selama proses persalinan.

Hal ini sesuai antara teori dengan kasus, dimana dalam teori menyebutkan persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), (Prawirohardjo, 2016).

### **a. Kala I**

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

Kala I dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap (10 cm) dimana proses ini dibagi dalam 2 fase yaitu: fase laten (7-8 jam), serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (6-8 jam) serviks membuka dari 4-10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif. Pada saat ibu L.P datang ke puskesmas pukul 19.00 WIB pembukaan serviks sudah

5 cm, porsio menipis, ketuban belum pecah, DJJ 140x/menit dan pada pukul 23.00 WIB pembukaan sudah lengkap. Hal ini ditemukan kesenjangan teori dengan praktek, dimana setiap 1 jam pembukaan 1 cm. Pada ibu L.P pembukaan dari 5 cm hingga pembukaan lengkap berlangsung 4 jam yang menurut teori seharusnya berlangsung 5 jam. Untuk mempercepat kontraksi diberikan oksitosin 10 IU melalui drips, hal ini ditemukan kesenjangan dengan teori dimana pemberian oksitosin hanya dilakukan di kala III.

Asuhan yang diberikan pada ibu L.P selama kala I persalinan yaitu melakukan observasi tanda-tanda vital, keadaan janin, dan kemajuan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo 2016 dalam menggunakan partograf bahwa observasi kemajuan partograf adalah untuk memantau keadaan ibu dan janin.

#### b. Kala II

Pada ibu L.P persalinan pada kala II berlangsung selama 15 menit. Hal ini sesuai dengan teori. Dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Pada kala ini his teratur, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2–3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum. Ibu merasa seperti ingin BAB yang tidak tertahan lagi, dengan tanda anus terbuka, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menonjol. Dalam teori, lama kala II maksimal pada multipara berlangsung 1 jam dan pada primigravida 2 jam (Prawirohardjo, 2016)

#### c. Kala III

Kala III pada kasus ibu L.P dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung  $\pm 30$  menit. Pemberian oksitosin secara IM sebanyak 10 IU, melakukan peregangan tali pusat terkendali atau PTT dan melakukan masase fundus uterus dengan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan keras (dari posisi diskoid menjadi globuler), uterus terdorong keatas, tali pusat bertambah

panjang, ada semburan darah secara tiba-tiba hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2010).

d. Kala IV

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Penanganan pada kala IV periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua, periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Bersihkan perineum ibu dan memakaikan pakaian ibu yang bersih dan kering, biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya. Dan melakukan penjahitan pada perineum ibu. Menganjurkan ibu untuk minum demi untuk mencegah terjadi dehidrasi. (Prawirohardjo, 2016)

### **C. Nifas**

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Myles, 2009).

1) Kunjungan 1

Pada kunjungan nifas hari pertama yaitu 2 jam postpartum didapat TFU 2 jari bawah pusat, nifas hari pertama TFU 3 jari bawah pusat, lochea rubra, kontraksi kuat, tidak ada infeksi, bekas jahitan laserasi jalan lahir masih lembab dan nyeri. Tidak ada masalah pada kunjungan 1.

2) Kunjungan 2

Pada kunjungan nifas hari keempat TFU berada antara pertengahan pusat ke simfisis, lochea sanguilenta, kontraksi kuat, dan vital sign normal tidak ada ditemukan infeksi pada bekas luka jahitan jalan lahir dan sudah kering.

### 3) Kunjungan 3

Pada kunjungan nifas 4 minggu postpartum dilakukan melalui telpon dan bekerjasama dengan bidan akibat pandemi virus corona (covid-19), dengan hasil pemeriksaan lochea alba dan luka bekas jahitan laserasi sudah kering dan tidak ditemukan infeksi.

Pada kunjungan ke 3 TFU sudah tidak teraba dan keadaan ibu sudah mulai kembali ke keadaan semula. Tidak ada masalah dan keluhan selama kunjungan.

Penulis menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu dan bayi, Lochea pada kunjungan pertama terdapat lochea rubra, hari kunjungan kedua terdapat lochea sanguilenta, dan kunjungan ke 4 minggu terdapat lochea alba tidak ditemukan kesenjangan teori dengan praktek (Mochtar, 2010).

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

Bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, memiliki berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dan sedikit bantuan atau gangguan. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir: menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin.

Pada pengkajian bayi ibu L.P diperoleh data bayi baru lahir spontan dengan letak belakang kepala pada tanggal 12 Maret 2020 pukul 23.00 WIB dengan berat 3200 gram, jenis kelamin perempuan dan panjang 50 cm pada usia kehamilan ibu 38-40 minggu. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir dari 2500-4000 gram (Prawirohardjo, 2016).

Pelaksanaan IMD pada bayi ibu berhasil dilakukan dengan memfasilitasi bayi dengan mengarahkan kepala bayi diantara kedua payudara ibu setelah pukul 23.30 WIB. Dalam APN penyuntikkan vit K dilakukan 1 jam setelah bayi lahir disebelah paha kiri bayi yang bertujuan untuk mencegah perdarahan pada otak bayi. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, dimana penyuntikan vit K dilakukan pada 1 jam setelah bayi lahir. Dan salep mata di berikan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori dimana salep mata harus diberikan pada bayi yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada bayi. HB0 diberikan pada bayi sehari setelah bayi lahir yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit hepatitis. Tidak ditemukan kesenjangan teori dan kasus, dimana pemberian HB0 diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

1. Kunjungan 1

Pada kunjungan 1 hari bayi telah IMD, sudah BAK dan BAB, sudah diberikan ASI, bayi dibungkus dibedong dengan kain kering dan bersih, tali pusat bayi masih lembab dibungkus dengan kassa steril, reflex hisap bayi kuat. Tidak ada masalah pada kunjungan pertama.

2. Kunjungan 2

Pada kunjungan 3 hari setelah lahir, tali pusat belum putus, tidak ada infeksi dan keluhan, BAK dan BAB normal, bayi diberikan ASI eksklusif. Tidak ada masalah pada kunjungan kedua.

3. Kunjungan 3

Pada kunjungan 28 hari dilakukan melalui telpon dan bekerjasama dengan bidan akibat pandemic virus corona (covid-19), dengan hasil pemeriksaan bayi sudah dalam keadaan baik dan sehat, diberikan ASI Eksklusif serta tidak ada infeksi. Tidak ada masalah pada kunjungan ketiga.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu, membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat dan merawat tali pusat. Tujuan utama perawatan segera setelah lahir ialah



membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat serta mempertahankan suhu tubuh bayi.

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

Setelah dilakukan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) kepada ibu A.S mengenai kb , dimana kb dilakukan untuk mencegah menjarakkan, dan menghentikan kehamilan. Setelah diberikan penjelasan mengenai kb, ibu A.S memilih untuk menggunakan kb implant 3 tahun karena ibu A. S hanya untuk mencegah kehamilan dan suami telah setuju untuk memilih KB Implant dimana KB implant adalah perlindungan jangka panjang yaitu 3-5 tahun, asuhan yang di berikan sesuai dengan asuhan kb yang telah ditetapkan. Waktu pemasangan kb implant dilakukan pada tanggal 7 Oktober 2019. Persiapan ibu untuk pemasangan implant yaitu ibu tidak sedang hamil, hari pertama haid terakhir lebih dari 7 hari, tidak mengkonsumsi obat anti kejang, tidak sedang menyusui, dan tekanan darah ibu normal.

Memberitahu ibu dan suami bahwa implant adalah alat kontrasepsi bawah kulit dengan efek samping yang dapat mengubah siklus menstruasi menjadi tidak teratur dan kenaikan berat badan. Tidak ada keluhan atau kelainan yang ditemukan selama pemasangan implan hanya saja ibu khawatir jika beraktifitas akan mengganggu kegunaan implant tersebut dan telah dijelaskan implan tidak mengganggu aktifitas sehari-hari ibu dan mengingatkan kembali setelah 3 tahun ibu jangan lupa membuka kembali implannya dengan membawa kartu KB yang telah diberikan oleh bidan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah penulis melakukan Asuhan Manajemen Kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada ibu L.P dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari tanggal 28 Januari 2020 maka dapat disimpulkan :

Asuhan Kebidanan pada ibu L.P dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi, mencegah dan mendeteksi, serta mengatasi masalah yang terjadi. Proses perubahan fisiologi berlangsung dengan baik. Kunjungan di lakukan sebanyak 3 kali dan selama kunjungan masa nifas, ibu L.P dalam kondisi normal.

1. Asuhan kebidanan kehamilan yang dilakukan pada ibu L.P sampai sesuai dengan standar 10 T, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali kunjungan selama hamil. Masalah dapat ditangani dengan pendekatan kebidanan dan kebutuhan ibu dapat terpenuhi.
2. Asuhan kebidanan persalinan yang dilakukan pada ibu L.P telah dilakukan sampai sesuai dengan langkah APN. Yang berlangsung  $\pm 10$  jam, kala I berlangsung kurang lebih 9 jam dan kala II kurang lebih 15 menit ibu dan bayinya dalam keadaan normal, tidak ada tanda-tanda perdarahan, IMD pada bayi berhasil pada menit ke 30, dilakukan penjahitan robekan luka perineum derajat 2 dan pada kala IV keadaan ibu normal.
3. Asuhan masa nifas pada ibu L.P dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan sampai sesuai dengan standar kunjungan pada ibu nifas. Proses involusi berlangsung normal, ibu berencana menyusui bayinya dengan ASI eksklusif.
4. Asuhan pada bayi baru lahir sampai pada standart asuhan pada bayi yaitu 3 kali kunjungan. Bayi lahir dengan normal dan telah mendapatkan imunisasi HB0 dan vitamin K.

5. Asuhan kebidanan pada ibu A.S sebagai akseptor KB yaitu ibu memilih jenis KB implant yang 3 tahun dengan persetujuan suaminya dan tidak ada komplikasi atau kelainan yang terjadi mengenai penggunaan KB Implan tersebut.

## **B. Saran**

### **1. Bagi penulis**

Agar penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu mulai dari hamil sampai dengan keluarga berencana sesuai dengan standar profesi kebidanan dan dapat mengatasi kesenjangan yang timbul antara teori dengan perkembangan ilmu kebidanan terbaru.

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

Pelayanan Kesehatan memberikan kesempatan untuk memperluas area lahan praktek di lapangan sehingga diharapkan mahasiswa dapat mahir dan mengenal banyak kasus terutama dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB dilapangan yang didapatkan dari bacaan/ teori dan bisa juga yang tidak diberikan di dalam kelas/ di dapatkan dalam lahan praktek.

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

Asuhan yang diberikan kepada ibu sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. Peningkatan sarana dan prasarana untuk membantu pemeriksaan ibu hamil dengan menambahkan laboratorium sederhana seperti cek urine dan cek golongan darah.

### **4. Untuk Pasien**

Diharapkan pasien dapat menambah informasi sendiri dan tidak bergantung pada petugas kesehatan mengenai informasi-informasi

kesehatan khususnya tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dan juga diharapkan pasien mau lebih mendengarkan arahan atau saran dari petugas kesehatan karena tujuannya untuk mendidik agar tingkat kesehatan ibu dan bayi lebih baik lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Lowdermik and Jansen, 2015. **Buku Ajar Keperawatan maternitas**. EGC : Jakarta, Indonesia.
- Cunningham. Dkk, 2017. **Obstetri Williams**. EGC : Jakarta
- Dinkes Sumut, 2018. **Profil Kesehatan Sumatera Utara** : Jakarta
- Dinkes Taput, 2017. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara** : Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2018. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara** : Jakarta
- Kemenkes RI, 2018. **Profil Kesehatan Ibu dan Anak** : Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2017. **Profil Kesehatan Ibu dan Anak** : Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2016. **Buku Panduan Kesehatan Ibu dan Anak** : Jakarta
- KIA, 2016. **Kementrian Kesehatan Republik Indonesia**. Jakarta
- Manuaba. I.B, 2018. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana**. EGC: Jakarta
- Mochtar. Rustam, 2012. **Sinopsis Obstetri**. EGC : Jakarta
- Myles, 2009. **Buku Ajar Bidan**. Edisi 14. Kedokteran, EGC : Jakarta.
- Prawirohardjo. Sarwono, 2011. **Ilmu Kandungan**. PT. Bina Pustaka : Jakarta
- Prawirohardjo. Sarwono, 2016. **Ilmu Kebidanan**. PT. Bina Pustaka : Jakarta
- Varney. Dkk, 2019. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan V**. EGC : Jakarta





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

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

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

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



**KARTU BIMBINGAN LTA**

Nama Mahasiswa : Nancy M.C Hutabarat  
 Nim : 1716.33  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu L.P L.P Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara Tahun  
 Pembimbing Utama : Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb  
 Pembimbing Pendamping : Janner Simamora, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Nama Dosen	Paraf
1	23 Januari 2020	Pengajuan Proposal	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
2	23 Januari 2020	Pengajuan proposal	Janner Simamora, SKM, M.Kes	
3	31 Januari 2020	Bimbingan Proposal BAB 1, 2 dan 3	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
4	31 Januari 2020	Bimbingan Proposal Bab 1,2 dan 3	Janner Simamora, SKM, M.Kes	
5	10 Februari 2020	Bimbingan Proposal Bab 1,2 dan 3	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
6	10 Februari 2020	Bimbingan Proposal Bab 1,2 dan 3	Janner Simamora, SKM, M.Kes	
7	14 Februari	Ujian Proposal	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb dan Janner Simamora, SKM, M.Kes	
8	11 Maret 2020	Perbaikan Proposal	Janner Simamora, SKM, M.Kes	
9	11 Maret 2020	Perbaikan Proposal	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	

Lampiran 4

10	20 Maret 2020	Perbaikan Proposal	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
11	20 Maret 2020	Perbaikan Proposal	Janner Simamora, SKM, M.Kes	
12	24 Maret 2020	Bimbingan LTA	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
13	24 Maret 2020	Bimbingan LTA	Janner Simamora, SKM, M.Kes	
14	3 April 2020	Bimbingan LTA	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
15	3 April 2020	Bimbingan LTA	Janner Simamora, SKM, M.Kes	
16	6 April 2020	Bimbingan LTA	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
17	10 April 2020	Bimbingan LTA	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
19	12 April 2020	Bimbingan LTA	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
20	15 April 2020	Bimbingan LTA	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
21	17 April 2020	Ujian LTA	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb dan Janner Simamora, SKM, M.Kes	
22	1 Juni 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
23	2 Juni 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
24	5 Juni 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Janner Simamora, SKM, M.Kes	
25	10 Juni 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	



*Lampiran 4*

Mengetahui,  
Ka. Prodi D-III Kebidanan Tarutung

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)



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 MI. Sitompul	171640
17	Gracelia M Simanjuntak	171617	40	Samaen Hutabarat	171641
18	Helena M Pangaribuan	171618	41	Sartia N Situmorang	171642
19	Heppy Sibarani	171619	42	Sofhya A Lumbantobing	171643
20	Johanna Hutagalung	171620	43	Sri Siska y Sihombing	171645
21	Jona Justinar Hutabarat	171621	44	Susi Silalahi	171646
22	Junita Nova Hutabarat	171622	45	Theresia Simorangkir	171647
23	Kristin Sinambela	171623	46	Vera Cristin Silalahi	171648

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung  
Poltekkes Kemenkes Medan



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



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**

**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

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

**Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644**

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



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

PMB/RB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS : Puskesmas Siborongborong  
ALAMAT : Siborongborong  
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 : L.Pasaribu  
Umur : 29 Tahun  
Agama : Kristen  
Pekerjaan : Petani  
Alamat : Siborongborong  
Telp/Hp : 082271680232

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

Nama Mahasiswa : Nancy M.C Hutabarat  
NIM : 1716.33

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

disebarluaskan baik di media massa, media elektronik, maupun media sosial tetapi hanya digunakan untuk kepentingan laporan tugas akhir.

Setelah mendapat penjelasan tentang seluruh pemberian asuhan kebidanan yang telah disebutkan diatas dan tentang pengambilan foto dan video, maka saya menyatakan bersedia menjadi subjek LTA untuk mendukung terlaksananya kegiatan LTA dari mahasiswa tersebut diatas yang didampingi oleh bidan pembimbing dan dosen pembimbing yang terhitung mulai tanggal 16 Maret s/d 03 April 2020.

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

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

Tarutung, 09 Februari 2020

Yang Memberi Persetujuan

(L.Pasaribu)

Diketahui

Bidan Pembimbing

Dosen Pembimbing

(D.Simanungkalit Amd.keb)

(Sulastry Pakpahan.SST,M,Keb)





**CATATAN PERSALINAN**

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

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

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

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

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

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan .....gram
35. Panjang ..... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas,tindakan :  
 mengeringkan     bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil     menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....
39. 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](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)**

**FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI**

Nama lengkap

1	NANCY M.C HUTABARAT
---	---------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	JALAN PENDIDIKAN SITUMEANG HABINSARAN, SIPOHOLON
---	--

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	082276730168/nancyyhtb@gmail.com
---	----------------------------------

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

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

Judul Penelitian

5	ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU L.P MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, BBL, DAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIBORONGBORONG KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020
---	--



--	--

Subjek yang digunakan pada penelitian :

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

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

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

### 3. Ringkasan Rencana Penelitian

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

Medan,  
Mengetahui,  
Pembimbing

Menyatakan  
Peneliti,

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

(Nancy M.C Hutabarat)  
NIM. 1716.33

## DOKUMENTASI

### A. Kehamilan

#### 1. Palpasi Abdomen



#### 2. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri



### 3. Menghitung Detak Jantung Janin



### 4. Pemeriksaan Vital Sign



## B. Persalinan

### 1. Pengeluaran Kepala



### 2. Pemotongan Tali Pusat





### 3. Pengeluaran Plasenta



### 4. Penjahitan Laserasi Jalan Lahir



## C. Nifas

### 1. Menilai Kontraksi dan Mengukur TFU



### 2. Mengukur Tekanan Darah



## D. Bayi Baru Lahir

### 1. Pemeriksaan Fisik



### 2. Perawatan Tali Pusat





## E. Keluarga Berencana

### 1. Insisi Dan Pemasangan Implan



### 2. Memastikan Batang Implan Telah Masuk





Lampiran 1. Format Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Kehamilan

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

Tanggal Pengkajian : 28 Januari 2020

Pukul : 11.00 WIB

Tempat Pengkajian : Poskesdes Siborongborong I

Nama Mahasiswa : Nancy M.C Hutabarat

NPM : 1716.33

**I. PENGKAJIAN DATA**

**A. DATA SUBJEKTIF**

a. Identitas/Biodata

Nama : Ibu L.P

Umur : 29 tahun

Suku/bangsa : Batak

Agama : Kristen

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Alamat : Siborongborong

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama Suami : Bapak A.S

Umur : 32 tahun

Suku/bangsa : Batak

Agama : Kristen

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Alamat : Siborongborong

**B. STATUS KESEHATAN**

Pada tanggal : 28-01-2020 Pukul : 11.00 WIB Oleh : Nancy Hutabarat

1. Alasan kunjungan saat ini : Memeriksa Kehamilan
2. Keluhan utama : Ibu mengatakan mudah lelah
3. Keluhan-keluhan lain : -
4. Riwayat Menstruasi :
  - a. Haid pertama (Menarche) : 14 tahun
  - b. Siklus : 28 hari
  - c. Lamanya : 6 hari
  - d. Banyaknya/berapa x ganti doek/hari : 3-4 kali sehari
  - e. Teratur/tidak teratur : Teratur
  - f. Keluhan : Tidak ada

5. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Anak ke	Umur	UK	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
						Bayi	Ibu	PB	BB	JK	Keadaan	Laktasi
1	4 tahun	9 bulan	Spontan	Rumah bidan	Bidan	-	-	49 cm	3500 kg	P	Baik	Di berikan selama 1 tahun
2	2 tahun	9 bulan	Spontan	Rumah bidan	bidan	-	-	50 cm	3300 kg	L	Baik	Di berikan selama 1 tahun
3	KEHAMILAN SEKARANG											

6. Riwayat kehamilan sekarang

a. Kehamilan ke berapa : G3P2A0

b. HPHT : 02-06-2019 TTP : 09-03-2020

c. UK : 31 minggu 5 hari

d. Kunjungan ANC : teratur, frekuensi : 5x, tempat ANC : Rumah Bidan

e. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet fe

f. Gerakan janin : 10x/hari, pergerakan janin pertama kali dirasakan kurang lebih 16 minggu

g. Imunisasi Toxoid Tetanus, sebanyak : 4x, yaitu

TT I dan TT II : tahun 2015

TT III : tahun 2017

TT III : tahun 2019

h. Keluhan keluhan yang dirasakan ibu

1) Rasa lelah : Ada, TM I

2) Mual muntah : Ada, TM I

3) Nyeri perut : Tidak ada

4) Panas menggigil : Tidak ada

- 5) Penglihatan kabur : Tidak ada
- 6) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
- 7) Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
- 8) Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
- 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- 10) Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- 11) Oedem : Tidak ada
- 12) Lain lain : Tidak ada
- i. Kecemasan/ kekhawatiran 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 atas : Tidak ada
- k. Tanda-tanda persalinan : Belum ada
- l. Kebiasaan ibu/ keluarga yang berpengaruh negative terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu, dll) : Tidak ada
- m. Rencana persalinan : Puskesmas
- 7. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/ yang lalu
  - a) Jantung : Tidak ada
  - b) Hipertensi : Tidak ada
  - c) DM : Tidak ada
  - d) Masalah : Tidak ada
  - e) Ginjal : Tidak ada
  - f) Asma : Tidak ada
  - g) Hepatiis : Tidak ada
  - h) HIV/AIDS : Tidak ada
  - i) Riwayat operasi abdomen : Tidak ada

8. Riwayat penyakit keluarga

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

9. Riwayat KB

- a) KB yang pernah digunakan: Suntik KB 3 bulan
- b) Berapa lama : 1 tahun
- c) Keluhan : Tidak ada

10. Riwayat sosial ekonomi dan psikologi

- a) Status perkawinan : sah, kawin : 1x
- b) Lama menikah : 5 tahun, menikah pertama kali pada umur : 24 tahun
- c) Kehamilan ini direncanakan/ tidak direncanakan : direncanakan
- d) Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : senang
- e) Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami dan istri
- f) Tempat petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Puskesmas
- g) Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD Tarutung
- h) Persiapan menjelang persalinan : persiapan dana, pakaian bayi dan ibu, kendaraan, pendonor apabila terjadi komplikasi perdarahan

11. Pola aktifitas sehari-hari

a. Pola makan dan minum

1. Makan

Frekuensi : 3x sehari

Porsi : sedang, 1 piring  
Jenis makanan : nasi, sayur, ikan dan buah  
Makanan pantangan : tidak ada  
Perubahan pola makanan : tidak ada

2. Minum

Jumlah : 5-6 gelas sehari (ukuran gelas 250 ml)

b. Pola istirahat

1. Tidur siang : 1 jam
2. Tidur malam : 5-6 jam
3. Keluhan : Tidak ada

c. Pola eliminasi

1. BAK : 6x sehari, warna : kuning  
Keluhan : tidak ada
2. BAB : 1x sehari, warna: kuning, lendir : ada  
Konsistensi BAB : lembek  
Keluhan BAB : tidak ada

d. Personal Hygiene

1. Mandi : 2 x sehari
2. Keramas : 2-3 x seminggu
3. Ganti pakaian dalam : 2 x sehari

e. Aktivitas

1. Pekerjaan sehari- hari : Pekerjaan Petani
2. Keluhan : tidak ada
3. Hubungan seksual : 2-3 x seminggu / tidak teratur

## II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

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

e) Tanda tanda vital

- Suhu : 36,5°C
- TD : 120/70 mmHg
- Pols : 80x/i
- Respirasi : 20x/i

f) Pengukuran TB dan BB

- BB sebelum hamil : 59 kg      -BB setelah hamil : 68 kg
- Tinggi Badan : 154 cm      -LILA : 27 cm

2. Pemeriksaan Fisik/Status Present

- a) Kepala : Simetris
  - rambut : tidak bercabang
  - kulit kepala : tidak berketombe
  - warna : hitam
- a. Muka : simetris
  - Pucat : tidak ada
  - Oedem : tidak ada
  - Cloasma gravidarum : tidak ada
- b. Mata
  - Conjungtiva : merah muda
  - Sclera : putih
  - Oedem palpebral : tidak ada
- c. Hidung
  - Pengeluaran : tidak ada
  - Polip : tidak ada
- a. Telinga
  - Simetris : ya
  - Pengeluaran : tidak ada
  - Kelainan pendengaran : tidak ada
- d. Mulut
  - Lidah : bersih
  - Bibir : merah muda

Pucat/ tidak : tidak  
Pecah-pecah/ tidak : tidak  
Gigi : gigi atas/ bawah : tidak ada berlobang  
    Gigi sebelah kanan/ kiri : tidak ada berlobang  
    Epulis : tidak ada  
    Gingivitis : tidak ada  
    Tonsil : tidak ada  
    Pharynx : tidak ada

g) Leher

Bekas kuka operasi : tidak ada  
Pemeriksaan kelenjar tyroid : tidak ada oedem  
Pemeriksaan pembuluh limfe : tidak ada

h) Telinga

Simetris : ya  
Serumen : ada  
Pemeriksaan pendengaran : baik

i) Dada

Mammae : simetris  
Areola mammae : hyperpogmentasi  
Putting susu : menonjol  
Benjolan : tidak ada  
Pengeluaran putting susu : ada

j) Axila

Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada

k) Abdomen

Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan  
Linea/ striae : linea Nigra  
Luka bekas operasi : tidak ada  
Pergerakan janin : aktif

### 3. Pemeriksaan Khusus/Status Obstetric

#### a. Palpasi abdomen

Leopold I : Bagian teratas fundus uterus ibu teraba bagian yang bulat, lembek dan tidak melenting (bokong).

TFU : 29 cm

Leopold II : Kiri : Teraba keras, panjang dan memapan kemungkinan punggung (PUKA).

Kanan : Teraba bagian-bagian kecil dan lunak kemungkinan ekstremitas.

Leopold III : Teraba keras, bulat dan melenting kemungkinan kepala.

Leopold IV : Belum memasuki PAP (konvergen)

b. TBBJ :  $(29-13) \times 155 = 2.480$  gram

c. Auskultasi : DJJ : 140x/ menit (teratur)

#### 4. Pemeriksaan Panggul Luar

a) Distansia Spinarum : Tidak dilakukan pemeriksaan

b) Distansia Cristarum : Tidak dilakukan pemeriksaan

c) Conjunctiva Eksternum : Tidak dilakukan pemeriksaan

d) Lingkar Panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

#### 5. Pemeriksaan Ketuk Pinggang

Nyeri/ tidak : tidak ada nyeri

#### 6. Pemeriksaan Ekstremitas

Atas

Jumlah jari tangan : 5 jari

Oedem/ tidak : tidak

Bawah

Jumlah jari tangan : 5 jari

Oedem/ tidak : tidak

Varises : tidak ada

Reflex patella : aktif



### 7. Pemeriksaan Genetalia

Vulva : tidak ada varises, tidak ada oedem  
Pengeluaran : tidak ada  
Kemerahan/ lesi : tidak ada

### 8. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12 gr %  
Protein Urine : -  
Glukosa Urine : -  
Golongan Darah : -

## III. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa kebidanan : ibu G3P2A0 usia kehamilan 30-32 minggu dengan kehamilan normal.

DS : -Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga

-Ibu mengatakan tidak pernah abortus

-ibu mengatakan mudah lelah

DO : TTV : - TD : 120/70mmHg TB : 154 cm  
-HR : 80x/i BB : 68 kg  
-RR : 20x/i TBBJ : 2.480 gram  
-Temp: 36,5°C Auskultasi : DJJ 140x/i

Leopold I : Bagian teratas fundus uterus ibu teraba bagian yang bulat, lembek dan tidak melenting (bokong).

TFU : 29 cm

Leopold II : Kiri : Teraba keras, panjang dan memapan kemungkinan punggung (PUKA).

Kanan : Teraba bagian-bagian kecil dan lunak kemungkinan ekstremitas.

Leopold III : Teraba kepala pada bagian abdomen ibu

Leopold IV : Belum memasuki PAP

TBBJ :  $(32-13) \times 155 = 2.635$  gram

b. Masalah

Mudah lelah

c. Kebutuhan

Penkes tentang istirahat yang cukup untuk mengurangi rasa mudah lelah pada ibu.

**IV. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

**V. TINDAKAN SEGERA**

Memberikan Penkes kepada ibu

**VI. PLANNING**

1. Beritahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Beritahu kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet Fe
3. Beritahu ibu tentang keluhan yang di alaminya yaitu Nyeri Punggung
4. Beritahu Kepada ibu pentingnya ASI Eksklusif
5. Beritahu ibu untuk tetap melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi pada tanggal 16 februari 2020.

**VII. IMPLEMENTASI**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi keadaan ibu dan janinnya dalam batas normal. Tekanan darah ibu 120/70 mmhg, dengan usia kehamilan 30-32 minggu dan tafsiran persalinan ibu pada tanggal 09-03-2020 dengan letak janin normal dan di perkirakan dapat melahirkan secara normal, berat badan janin 2.635 gram, dan denyut jantung janin 140x/i.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah (Tablet Fe) yang di berikan bidan dan apabila sudah habis dapat di minta kembali dari bidan, dan di konsumsi hingga 40 hari di masa nifas.
3. Memberitahu pada ibu bahwa rasa mudah lelah yang dialami ibu itu adalah hal yang biasa dialami ibu hamil trimester III karena uterus ibu yang semakin membesar. Perubahan hormon selama kehamilan menyebabkan perubahan pada struktur jaringan penyangga rahim, yang memicu timbulnya nyeri. Selama hamil,

posisi tulang punggung berubah, seolah-olah menjadi lebih lordosis (tulang bokong cenderung menonjol). Cara mengatasi rasa mudah lelah pada ibu yaitu:

- Hindari berdiri terlalu lama.
  - Pilih alas kaki yang tepat hindari memakai sepatu berhak tinggi.
  - Hindari untuk mengangkat beban dan melakukan pekerjaan yang terlalu berat.
  - Atur posisi tidur sebaiknya tidur miring kiri atau kanan hindari untuk tidur telentang.
  - Tekuk lutut menggunakan bantal.
4. Memberitahu ibu pentingnya ASI eksklusif dimana ASI eksklusif yaitu selama 6 bulan, pemberian ASI saja sebagai sumber makanan bayi tanpa minuman atau makanan lainnya. Manfaat dari ASI eksklusif yaitu menguatkan kekebalan tubuh bayi, dapat mengurangi perdarahan pada ibu, serta dapat membuat hubungan ibu dengan bayi yang semakin dekat.
  5. Mengajukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 04 Februari 2020.

### **VIII .EVALUASI**

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Ibu telah mengetahui tentang keluhan yang di alami dan penyebabnya.
3. Ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi Tablet Fe dan meminta kembali kepada bidan jika habis.
4. Ibu telah mengerti manfaat ASI eksklusif dan bersedia akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya agar bayi dapat menguatkan kekebalan tubuh dan dapat mengurangi perdarahan pada ibu.
5. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tgl 04 Februari 2020.

Lampiran 2 format pengkajian Asuhan Kebidanan pada KB

### MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA KB

Tanggal : 07 Oktober 2019

Pukul : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Sitadatada

Nama Mahasiswa : Nancy M.C Hutabarat

NPM : 1716.33

#### 1. SUBYEKTIF

##### I. Pengumpulan data

###### A. Identitas/ biodata

Nama	: Ibu A.S	Nama suami	: Bapak S.H
Umur	: 30 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku/ bangsa	: Batak/indonesia	Suku/ bangsa	: Batak/indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sipoholon	Alamat	: Sipoholon

###### 1) Riwayat menstruasi

Haid pertama : 14 tahun  
Siklus : 28 hari  
Lamanya : 3-4 hari  
Banyaknya : 2-3 x ganti doek/hari  
Disminorhoe : tidak ada

###### 2) Riwayat, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Nifas	
					BB	PB	JK	Laktasi	Keadaan
1.	5 tahun	Aterm	Normal	Bidan	3200	50	Pr	Lancar	Baik
2.	3 tahun	Aterm	Normal	Bidan	3100	50	Lk	Lancar	Baik
3.	1 tahun	Aterm	Normal	Bidan	3200	45	Pr	Lancar	Baik

- 3) Riwayat KB : Tidak ada
- 4) Riwayat penyakit yang pernah diderita
  - a. TBC : Tidak ada
  - b. HIV : Tidak ada
  - c. DM : Tidak ada
  - d. Hipertensi : Tidak ada
  - e. Jantung : Tidak ada
- 5) Riwayat penyakit keluarga yang pernah diderita
  - a. TBC : Tidak ada
  - b. Hipertensi : Tidak ada
  - c. DM : Tidak ada
- 6) Riwayat perkawinan
  - a. Status perkawinan : Sah
  - b. Pernikahan ke : 1
  - c. Usia menikah : 24 tahun
  - d. Usia pernikahan : 6 tahun
- 7) Pola kebutuhan sehari-hari
  - a. Makanan
    - Jenis : Nasi, ikan, sayur dan buah
    - Porsi : 1 Piring
    - Pantangan : Tidak ada
  - b. Pola eliminasi
    - BAK : 6-7x/hari
    - BAB : 1x/hari
  - c. Pola istirahat
    - Tidur malam : 6-7 jam
    - Tidur siang : 1 jam
    - Gangguan tidur : Tidak ada
  - d. Pola aktifitas sehari-hari : Pekerjaan Petani
  - e. Personal hygiene
    - Mandi : 1x/hari

- Ganti pakaian dalam : Setiap basah atau lembab
- Sikat gigi : 2x/hari
- Keramas : 3x/minggu
- f. Pola seksualitas
  - Frekuensi : 2-3x/minggu
  - Keluhan : Tidak ada

## II. Status Kesehatan

- 1) Keadaan umum : Baik
  - Kesadaran : Composmentis
  - TTV
    - TD : 120/80 mmHg - HR : 74x/i
    - RR : 22x/i - S : 36,7 °C
- 2) Pemeriksaan fisik
  - a. Kepala
    - Rambut : Tidak rontok dan tidak bercabang
    - Kulit kepala : Bersih
  - b. Wajah
    - Oedema : Tidak ada
    - Pucat : Tidak ada
  - c. Mata
    - Pengelihatan : Baik
    - Conjungtiva : Merah muda
    - Sklera : Putih
  - d. Hidung
    - Pengeluaran : Tidak ada
    - Pembengkakan : Tidak ada
  - e. Mulut
    - Kebersihan : Baik
    - Caries : Tidak ada
  - f. Telinga
    - Pendengaran : Baik



## **VI. Perencanaan**

1. Beritahu keadaan dalam hasil pemeriksaan ibu.
2. Jelaskan pada ibu keuntungan dan kekurangan KB implant.
3. Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat beban berat pada lengan yang telah dipasang implant agar tidak terjadi infeksi.
4. Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan pada bagian lengan bekas insisi pemasangan implant.
5. Beritahu ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi merah, panas dan nyeri/sakit yang menetap selama beberapa hari.
6. Berikan ibu kartu penggunaan KB implant dan tanggal pencabutan KB implant.

## **VII. Pelaksanaan**

1. Menginformasikan ibu tentang pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik.
2. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan kekurangan dari penggunaan KB implant. Keuntungan menggunakan KB implant yaitu perlindungan jangka panjang hingga 5 tahun, tidak mengganggu ASI, pengembalian tingkat kesuburan dengan cepat setelah pencabutan. Kerugian dari penggunaan implant yaitu berat badan bertambah, menimbulkan gangguan menstruasi, nyeri payudara dan rasa mual.
3. Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat beban terlalu berat pada lengan yang dipasang implant.
4. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan pada bagian lengan bekas insisi pemasangan implant.
5. Memberitahu ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi merah, panas dan nyeri/sakit yang menetap selama beberapa hari.
6. Memberikan kartu penggunaan implant dan kartu tanggal pencabutan KB implant.



## **VIII. Evaluasi**

1. Ibu telah mengetahui keadaan nya dan hasil pemeriksaan.
2. Ibu telah mengetahui keuntungan dan kekurangan penggunaan KB implant.
3. Ibu bersedia untuk tidak mengangkat beban terlalu berat pada bagian lengan yang dipasang implant.
4. Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan pada bagian lengan bekas pemasangan implant.
5. Ibu bersedia untuk datang ke petugas kesehatan jika ditemukan tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi merah, panas dan nyeri/sakit yang menetap selama beberapa hari.
6. Ibu telah menerima kartu penggunaan KB implant dan ibu telah mengetahui kapan tanggal pencabutan KB implant.