

### BAB III

#### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

##### A. KEHAMILAN

Tanggal pengkajian : 18-februari-2021  
Tempat pengkajian : Puskesmas sipahutar  
Nama pengkaji : Anitra situmorang

##### I. PEN bGKAJIAN DATA

###### A. Data Subjektif

###### 1. Identitas

###### a. Identitas pasien

Nama : Ny. H. G  
Umur : 24 tahun  
Agama : Kristen  
Suku/bangsa : Batak/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Lumban Biru

###### b. Identitas penanggung jawab/suami

Nama : Tn.F. T  
Umur : 26 tahun  
Agama : Kristen  
Suku/bangsa : Batak/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Petani  
Alamat : Lumban Biru

###### B. Status Kesehatan

Pada tanggal : 18 februari 2021 Pukul : 10.00 wib Oleh : Anitra Situmorang

1. Alasan kunjungan saat ini : Ingin memeriksakan kehamilan
2. Keluhan utama : nyeri pada bagian pinggang
3. Keluhan-keluhan lain : tidak ada
4. Riwayat menstruasi
  - a. Haid pertama : 15 tahun
  - b. Siklus : Teratur
  - c. Lamanya : 3-4 hari
  - d. Banyak/berapa x ganti doek/ hari : 1-2 x/hari
  - e. Teratur/tidak teratur : Teratur
  - f. Keluhan : Nyeri haid dalam batas normal

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

No.	Usia kehamilan	Jenis persalinan	penolong	BBL			Nifas	
				BB	PB	JK	Keadaan	Laktasi
1.	K E H A	M I L A N	S E K A	R	A	N	G	

## 6. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Kehamilan ke : G1P0A0
- b. HPHT : 8 - 7- 2020
- c. UK : 30-32 minggu
- d. Kunjungan ANC teratur : Ya  
Frekuensi : 3x  
Tempat ANC : Poskesdes
- e. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe
- f. Gerakan janin : aktif, pergerakan janin pertama kali : 18 minggu
- g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Aktif  
( $\pm 10$ /hari)
- h. Imunisasi TT : 2x  
TT1: sudah dilakukan  
TT2: sudah dilakukan
- i. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan Ibu
- 1) Rasa lelah : Tidak ada
  - 2) Mual muntah : Tidak ada
  - 3) Nyeri perut : Tidak ada
  - 4) Panas menggigil : Tidak ada
  - 5) Penglihatan kabur : Tidak ada
  - 6) Sakit kepala yang hebat : Tidak ada
  - 7) Rasa nyeri/ panas waktu BAK : Tidak ada
  - 8) Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
  - 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
  - 10) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : tidak ada

- 11) Oedem : Tidak ada
- 12) Lain-lain
- j. Kecemasan/kekhawatiran khusus : Tidak ada
- k. Tanda-tanda bahaya
- 1) Penglihatan kabur : Tidak ada
- 2) Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada
- 3) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
- 4) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- 5) Oedem pada wajah dan ekstremitas : Tidak ada
- 6) Tidak terasa pergerakan janin : Tidak ada
- l. Tanda-tanda persalinan : Tidak ada
- m. Kebiasaan Ibu/keluarga yang berpengaruh negative terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu, dll): tidak ada
- n. Rencana persalinan : Puskesmas
7. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/lalu
- a. Penyakit jantung : Tidak ada
- b. Penyakit hipertensi : Tidak ada
- c. Penyakit DM : Tidak ada
- d. Penyakit malaria : Tidak ada
- e. Penyakit ginjal : Tidak ada
- f. Penyakit asma : Tidak ada
- g. Penyakit hepatitis : Tidak ada
- h. Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
- i. Penyakit operasi abdomen/ SC : Tidak ada
8. Riwayat penyakit keluarga
- a. Penyakit keluarga : Tidak ada
- b. Penyakit asma : Tidak ada
- c. Penyakit tuberculosis : Tidak ada
- d. Penyakit ginjal : Tidak ada
- e. Penyakit DM : Tidak ada

- f. Penyakit malaria : Tidak ada
- g. Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
- h. Kembar : Tidak ada
- i. Penyakit hipertensi : Tidak ada
9. Riwayat KB
- a. Kb yang pernah digunakan : Tidak ada
- b. Berapa lama : Tidak ada
- c. Keluhan : Tidak ada
10. Riwayat sosial ekonomi dan psikologi
- a. Siklus perkawinan : Sah
- b. Lama menikah 2 tahun , menikah pada umur 22 tahun dengan suami umur 22 tahun.
- c. Kehamilan direncanakan/tidak direncanakan : Direncanakan
- d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Bahagia
- e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- f. Tempat dan petugas yg diinginkan untuk membantu untuk persalinan : Bidan dan Puskesmas
- g. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RS
- h. Persiapan menjelang persalinan : Mulai mempersiapkan kebutuhan Ibu dan bayi
11. Aktivitas sehari-hari : petani
- a. Pola makan dan minum
1. Makan
- Frekuensi : 3x/hari
- Porsi : 1 piring
- Jenis makanan : Nasi, lauk : ikan, daging, telur, tahu, tempe: daun ubi, bayam, sayur putih, wortel, kol, kentang, kangkung buah buahan: pisang, jeruk.
- Makanan pantangan : Tidak ada

- Perubahan pola makanan : Normal
2. Minum
- Jumlah : 6-8 gelas/hari
- b. Pola Istirahat
1. Tidur siang : 1 jam
2. Tidur malam : 5-6 jam
3. Keluhan : Tidak ada
- c. Pola eliminasi
1. BAK : 7-8 X /hari (Sering), berwarna jernih
- Keluhan waktu BAK : tidak ada
2. BAB : 1x1/hari
- Konsistensi BAB : lembek, berwarna kuning
- Keluhan : tidak ada
- d. Personal Hygiene
1. Mandi : 2x/hari
2. Keramas : 1- 2 kali seminggu
3. Ganti pakaian dalam : 2-3x/hari
- e. Aktivitas
1. Pekerjaan : IRT
2. Keluhan : Tidak ada
3. Hubungan seksual : 1x1 minggu

### **C. Data Subjektif**

1. Pemeriksaan Umum
- a) Status emosional : Baik
- b) Postur tubuh : Tegap
- c) Keadaan umum : Sehat
- d) Kesadaran : Composmentis
- e) TTV: Suhu :36,8°C
- TD :110/80 mmHg
- Pols :80x/m
- Respirasi :24x/m

## f) Pengukuran TB dan BB

1) BB sebelum hamil 55 kg, sesudah hamil 62 kg

BB yyang tambah 7kg

2) Tinggi badan : 156 cm

3) LiLA :25 cm

## 2. Pemeriksaan fisik/ Status present

## a) Kepala

Rambut : Bersih

Kulit kepala : Bersih

## b) Muka

Pucat : Tidak

Oedem : Tidak

Cloasma gravidarum : Tidak ada

## c) Mata

Conjungtiva : Merah muda

Sklera : Normal

Oedem palpebra : Tidak ada

## d) Hidung

Pengeluaran : Normal

Polip : Tidak ada

## e) Telinga

Simetris : Ya

Pengeluaran : Normal

## f) Mulut

Lidah : Merah muda

Bibir : Pucat/tidak  
Pecah-pecah/tidakGigi : Gigi atas/bawah  
Gigi kanan/kiri

Epulis : Tidak ada

Gingivitis : Tidak ada

Tonsil : Tidak ada

Pharynx : Tidak ada

g) Leher

Bekas luka operasi : Tidak ada

Pemeriksaan pembuluh limfe : Tidak ada pembengkakan

h) Dada

Mammae : Normal

Aerola mammae : Hiperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran puting susu : Belum ada

i) Axila

Pembesaran kelenjar getah bening: Tidak ada

j) Abdomen

Pembesaran : Normal

Linea/striae : Ada

Luka bekas operasi : Tidak ada

Pergerakan janin : Aktif

3. Pemeriksaan khusus/ status obstetric

a. Palpasi abdomen

Leopold I :TFU: 30cm, fundus ibu teraba bulat, lembek, dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Sisi perut ibu sebelah kanan teraba keras, memanjang, dan memapan (punggung), sisi perut ibu sebelah kiri teraba bagian kosong dan bulat – bulat kecil (eksremitas)

Leopold III : Teraba bulat keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Belum masuk PAP (konvergen)

b. TBBJ : TFU 30 -13x155= 2635 gram

c. Auskultasi :

DJJ : 124 x/i

- Punctum maksimum : 3 jari dibawah pusat
4. Pemeriksaan panggul luar  
Tidak dilakukan pemeriksaan panggul luar
5. Pemeriksaan ketuk pinggang  
Nyeri/ tidak : Tidak
6. Pemeriksaan ekstremitas
- Atas
- Jumlah jari tangan : Lengkap  
Oedem/tidak : Tidak
- Bawah
- Jumlah jari kaki : Lengkap  
Oedem/tidak : Tidak  
Varises : Tidak ada  
Reflek patella : Aktif
7. Pemeriksaan genetalia
- Vulva : Tidak dilakukan pemeriksaan  
Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan  
Kemerahan/lesi : Tidak dilakukan pemeriksaan
8. Pemeriksaan penunjang
- HB : Tidak dilakukan pemeriksaan  
Glukosa protein : Tidak dilakukan pemeriksaan  
Protein urine : Tidak dilakukan pemeriksaan

## II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosis kebidanan : G1P0A0, Usia kehamilan 30 - 32minggu dengan kehamilan normal.
- a. Data Subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan pertama  
Ibu mengatakan HPHT 8 -Juli - 2020  
Ibu mengatakan nyeri pinggang

b. Data Objektif :

- 1) Pada saat pemeriksaan abdomen Leopold I teraba bokong, TFU 30 cm, Leopold II yaitu punggung kanan, Leopold III yaitu kepala, Leopold IV belum masuk PAP.
- 2) TTP yaitu 15 April 2021
- 3) Diperiksa janin bertambah besar dengan TBBJ 2.635 gr dan DJJ 124x/i
- 4) Usia kehamilan 30 - 32 minggu
- 5) K/U normal.

TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36,8°C

Pols : 80x/m

Respirasi : 24x/m

b. Masalah : Nyeri pada bagian pinggang

c. Kebutuhan : Memberikan penkes kepada ibu untuk mengurangi nyeri pada pinggang.

### III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

### V. PLANNING

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya
2. Akan memberitahu ibu apa tanda-tanda persalinan
3. Beritahu ibu penyebab nyeri pinggang
4. Beritahu KIE tentang protokol kesehatan pencegahan Covid pada ibu hamil
5. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe
6. Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup
7. Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan
8. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

## VI. IMPLEMENTASI

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu:
  - a. TTV dalam batas normal
  - b. Ibu akan diperkirakan akan bersalin tanggal 15 april 2020
  - c. Tafsiran berat badan janin 2,635 gr
  - d. Denyut jantung janin 124x/i
2. Memberitahu ibu apa tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir
3. Menjelaskan ketidaknyamanan TM III pada ibu hamil tentang nyeri pada bagian pinggang ibu, yang merupakan perubahan fisiologi yang wajar dan dikarenakan ibu banyak melakukan pekerjaan berat, perubahan postur tubuh, cara mengatasi hal tersebut ibu meletakkan bantal dipunggung dan perut ibu saat tidur, melakukan peregangan kaki secara rutin, mengompres punggung dengan handuk hangat.
4. menjelaskan pada ibu prinsip – prinsip pencegahan covid- 19 dengan meliputi universal precuation dengan selalu mencuci tangan, menggunakan masker, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olahraga dan istirahat yyang cukup, makan dengan gizi seimbang, dan mempraktekkan etika batuk bersin.
5. menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan untuk penambahan sel darah merah pada tubuh ibu dan mencegah terjadinya anemia pada ibu, mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan. Tablet Fe lebih baik dikonsumsi 1x/hari sebelum tidur dengan menggunakan air putih maupun vitamin C agar penyerapannya lebih baik.
6. menganjurkan ibu untu istirahat yang cukup yaitu tidur siang  $\pm$  2 jam dan malam hari  $\pm$  8 – 9 jam/ hari.
7. memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan yaitu penglihatan kabur, sakit kepala yang berat, keluarnya darah dari jalan lahir secara tiba – tiba, tidak ada pergerakan janin, dll. Menganjurkan pada ibu untk segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya kehamilan tersebut.

8. menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang yaitu 2 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Ibu sudah mengetahui apa tanda-tanda persalinan
3. Ibu sudah mengetahui penyebab nyeri apda pinggang
4. Ibu bersedia mengikuti prinsip pencegahan covid – 19 dengan selalu mencuci tangan, menggunakan masker, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olahraga dan istirahat yang cukup, makan dengan gizi seimbang, dan mempraktekkan etika batuk – bersin
5. ibu bersedia mengkonsumsi tablet zat besi 90 butir selama kehamilan.
6. ibu bersedia untuk menjaga pola istirahat yang cukup
7. ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya pada kehamilan
8. ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai anjuran bidan.

## **B. KUNJUNGAN KEHAMILAN KE II**

Tanggal Pengkajian : 15- maret - 2021

Jam : 09.00 WIB

Tempat pengkajian : Polindes

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

- 1 Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah abortus
- 2 Ibu mengatakan sudah mengatasi sakit pada daerah pinggang
- 3 Ibu mengatakan pergerakan janin aktif

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

- 1) TTV normal
- 2) TD : 120/80mmHg
- 3) HR : 76x/i
- 4) RR : 24x/i
- 5) Suhu : 36,5°c
- 6) BB : 63 kg

- 7) Inspeksi : wajah ibu terlihat segar
- 8) Palpasi Abdomen
- a) Leopold I : Dibagian fundus ibu teraba bulat lembek dan tidak melenting (bokong) TFU : 32cm
  - b) Leopold II : Abdomen sebelah kanan ibu teraba keras memanjang, memapan (punggung) Abdomen sebelah kiri ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas)
  - c) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat melenting (kepala)
  - d) Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk PAP (konvergen)
    - a. TFU : 32cm
    - b. TBBJ : 2635gram
    - c. UK : 30 – 32 Minggu
- 9) Auskultasi
- a. DJJ : Ada ( regular)
  - b. Frekuensi : 132x/i
  - c. Analisa (A)**  
G1P0 dengan usia kehamilan 30 - 32 minggu dengan kehamilan normal.
  - d. Penatalaksanaan (P)**
- 1) Menjelaskan kondisi ibu dan janin saat ini. Dimana keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, Kenaikan Berat badan saat hamil: 8 kg, LILA: 30 cm, UK: 30 - 32minggu, TTP: 15 April 2021. Keadaan janin sehat dan DJJ: dalam batas normal, letak janin normal, TFU 32cm, TBBJ: 2.635 gram  
Evaluasi : Ibu mengerti kondisinya dalam batas normal dan janin saat ini dalam keadaan normal.
  - 2) Menjelaskan nutrisi untuk memenuhi Produksi ASI, yaitu menganjurkan ibu banyak minum dan banyak mengkonsumsi .

Evaluasi : Ibu akan mengonsumsi makan makanan yang membantu produksi ASI serta meminum air putih yang banyak.

- 3) Anjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri karena posisi tidur dengan miring ke kiri dapat membantu mengoptimalkan aliran darah oksigen dan nutrisi yang masuk dalam janin tercukupi dan bayi yang ada didalam kandungan ibu mendapatkan oksigen dan nutrisi yang cukup sehingga pertumbuhan janin baik.

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melaksanakannya.

- 4) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, seperti mata rabun, nyeri kepala hebat, perdarahan, nyeri abdomen yang hebat, kaki dan tangan bengkak, gerakan janin berkurang.

Evaluasi : Ibu telah mengerti tentang tanda bahaya kehamilan yang telah dijelaskan dan dapat mengulangi ulasan kembali.

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

Evaluasi : Ibu telah mengerti tentang tanda-tanda persalinan yang telah dijelaskan dan dapat mengulangi ulasan kembali.

- 6) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah (fe) agar ibu tidak mengalami anemia pada kehamilannya Serta mengingatkan ibu untuk mengonsumsi tablet fe dengan air putih dan tidak dengan teh, kopi, susu karena dapat menyebabkan penyerapan Tablet Fe tidak efektif pada tubuh ibu hamil

Evaluasi : Ibu telah mengonsumsi tablet Fe setelah usia kehamilan 2 bulan dan hingga sekarang secara rutin.

- 7) Menjelaskan pada ibu untuk memberikan ASI penuh sampai bayi berumur 6 bulan dan tanpa makanan tambahan, yang dimana dapat memberikan antibody, membantu gizi bayi serta murah dan mudah

didapatkan. Dengan ASI juga dapat membantu pemulihan ibu seperti sebelum hamil.

Evaluasi : Ibu sudah mendengar penjelasan dan mau memberikan ASI pada bayi saat sudah lahir.

- 8) Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan menjelaskan jenis-jenis KB yang dapat ibu gunakan sesuai persalinan

Evaluasi : Ibu telah mengetahui jenis-jenis KB dan KB yang diinginkan ibu yaitu KB implant dikarenakan ibu ingin menjarakkan kehamilan.

- 9) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu sekali dan jika ada keluhan lain.

Evaluasi : Ibu akan melakukan kunjungan ulang 2 minggu sekali dan jika ada keluhan.

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

#### **1. MANAJEMEN ASUHAN PERSALINAN KALA I**

Tanggal Pengkajian : 24 April 2021

Pukul : 05.00

#### **Data subjektif (DS)**

Nama	: Ibu R. S	Nama Suami	: Tn F. S
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku/bangsa	: Batak	Suku/Bangsa	: Batak
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Sipahutar	Alamat	: Sipahutar

#### **Keluhan utama**

- a. Ibu mengatakan HPHT 17-7-2020
- b. Ibu mengatakan adanya rasa sakit dan nyeri mulai dari perut bagian bawah hingga menjalar sampai ke pinggang.
- c. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari vagina.
- d. Ibu mengatakan ketuban sudah pecah sejak jam 03.00 Wib

**a. Data Objektif (DO)**

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos Mentis
- 3) Tanda-tanda vital :
  - TD : 120/80 mmHg
  - Nadi : 80x/i
  - Suhu : 35,6°C
  - Pernapasan : 22x/i

Leopold I : TFU : 31 cm, bokong

Leopold II : Punggung Kanan

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

Leopold IV : Divergen

TBBJ : 31 – 12 x 155 = 2.945 gr

DJJ : 143 x/i

Frekuensi : teratur

1) Hasil pemeriksaan dalam:

Pada pukul 05.00 porsi menipis, ketuban sudah pecah sejak (jam 03.00 Wib), pembukaan 9 cm, penurunan H IV, presentasi kepala, dan posisi ubun – ubun kecil belakang kepala.

**Analisa (A) :** G3P2A0 Inpartu kala I Fase Aktif

**Pelaksanaan(P)**

1. Memberitahu pada ibu, ibu dan byi dlm keadaan normal, dan ibu dalam proses .

*Evaluasi: ibu sudah mengetahui kondisinya dan janinnya dalam keadaan normal, dan akan melalui proses persalinan.*

2. Memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu, memberikan makanan dan minuman seperti roti, teh manis, air putih.

*Evaluasi : ibu sudah makan dan minum*

3. Memberikan dorongan dan semangat pada ibu bahwa sebentar lagi bayinya akan segera lahir dan mengajarkan teknik pernapasan yang

benar pada saat adanya kontraksi untuk mengurangi nyeri yaitu menarik nafas dari hidung dan keluarkan dari mulut secara perlahan.

*Evaluasi : ibu tetap semangat dan sudah mengetahui relaksasi yang benar*

4. Memberikan asuhan sayang ibu dengan membantu ibu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan apabila ada his.

*Evaluasi : pingang ibu sudah di masase saat adanya his dan ibu mengatakan nyerinya berkurang.*

5. Mengajari ibu cara mengedan yang baik (teknik mengedan), caranya: kedua tangan berada dilipatan paha, dagu menempel didada dan pandangan kearah jalan lahir jika ada rasa ingin BAB ibu dianjurkan mengedan tanpa suara.

Melakukan pendokumentasian yang dilakukan

*Evaluasi : sudah dilakukan pendokumentasian*

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

Waktu pengkajian : 24 April 2021

Pukul : 06.15 wib

### **Data Subjektif**

- a. Ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran
- b. Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada daerah pinggang
- c. Ibu mengatakan seperti ingin BAB

### **Data Objektif**

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal

-TD : 120/80 mmHg                      -Suhu: 36,6°C

-Nadi :80x/i                                -Pernapasan : 24x/i

- porsio menipis

- pembukaan 10 cm

- kontraksi/his (4 kali dalam 10 menit, selama 45 detik, kuat) pada

pukul 06.00 pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm, dan ketuban sudah pecah.

Terdapat tanda dan gejala kala II yaitu

- Ibu mempunyai dorongan meneran
- Perineum menonjol adanya tekanan pada anus
- Vulva dan anus membuka

**Asesment** : Ibu G3P2A0 Inpartu kala II persalinan

**Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, dan ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan tersebut.
2. Memastikan kelengkapan alat-alat yang dibutuhkan dalam menolong persalinan, seperti APD, com besar berisi air, partus set, spuit sekali pakai, ruangan yang aman, serta sudah memasukkan oksitosin kedalam spuit 3 cc.

*Evaluasi :Kelengkapan alat pertolongan persalinan sudah dicek dan sudah lengkap*

3. Memastikan lengan tidak memakai jam tangan ataupun perhiasan, memakai APD, dan mencuci tangan di bawah air mengalir.

*Evaluasi :APD sudah dipakai.*

4. Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dengan cara pandangan mata tertuju kearah perut, dagu menempel didada, tangan ibu berada di pangkal paha kemudian menarik nafas dalam – dalam dan mengedan saat ada keinginan untuk BAB, ibu dapat melakukannya dengan baik.
5. Saat kepala bayi berada didepan vulva dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, dan satu tangan berada dipuncak kepala untuk menahan kepala agar tidak terpadai fleksi, menganjurkan ibu untuk meneran jika ada keinginan meneran.
6. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.

7. Setelah memeriksa lilitan tali pusat, Kepala bayi spontan melakukan putar paksi luar.
8. Setelah kepala spontan melakukan putar paksi luar, menempatkan kedua tangan dimasing – masing sisi muka bayi. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik bahu posterior, lahirnya badan pada pukul 06.15 WIB bayi lahir spontan dan jenis kelamin perempuan.
9. Segera mengeringkan bayi mulai dari kepala, muka, dan bagian tubuh lainnya.
10. Menyuntikkan oksitosin dibagian paha kiri luar
11. Setelah dua menit paska persalinan, menjepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pijatan tali pusat mulai dari klem dan arah bayi dan memasang klem 2 cm dari klem pertama kearah ibu.
12. Dengan satu tangan memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
13. Melakukan masase uterus untuk pengeluaran plasenta

## **2. Manajemen Asuhan Persalihan Kala III**

Tanggal pengkajian : 24-04-2021

Pukul : 06.15 wib

### **Data Subjektif (DS)**

- a. Ibu mengatakan masih terasa mules pada bagian abdomen ibu .
- b. Ibu mengatakan merasa senang dan lega setelah melahirkan bayinya

### **Data Objektif (DO)**

- a. kontraksi uterus ada.
- b. Tinggi fundus uteri setinggi pusat.
- c. Palpasi tidak terdapat janin kedua.

- d. Adanya semburan darah tiba – tiba, tali pusat memanjang, bentuk uterus diskoid menjadi globuler.

### **Asesment**

Ibu P3A0 partus kala III

### **Penatalaksanaan (P):**

1. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-6 cm di depan vulva

*Evaluasi :Klem sudah dipindahkan*

2. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis untuk mendeteksi, tangan kanan menegangkan tali pusat.
  - a. Setelah uterus berkontraksi, tangan kanan menegangkan tali pusat, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial,
  - b. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran dan penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir ( tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
  - c. Setelah plasenta tampak di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan putar searah jarum jam kemudian memilin plasenta secara perlahan-lahan agar tidak ada selaput plasenta yang robek ataupun tertinggal.

*Evaluasi :Plasenta sudah lahir lengkap pukul 06.15 Wib dengan diameter  $\pm 20$  cm, panjang tali pusat  $\pm 45$  cm, tebal plasenta  $\pm 3$  cm dan kotiledon 18, lengkap.*

3. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri hingga kontraksi uterus baik ( fundus teraba keras)

*Evaluasi :Telah dilakukan masase selama dan kontraksi uterus baik/ keras*

4. Memeriksa kelengkapan plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.

*Evaluasi :Telah dilakukan pemeriksaan pada plasenta ( selaput plasenta utuh, kotiledon lengkap)*

5. Memeriksa jalan lahir apakah ada laserasi pada jalan lahir menggunakan kasa steril.

*Evaluasi : tidak ada laserasi pada perineum.*

6. Melakukan masase pada fundus uteri hingga uterus teraba keras.

*Evaluasi : kontraksi uterus baik.*

7. Estimasi jumlah perdarahan yang ada di com besar penampungan darah ataupun cairan dan meremas kain ibu yang sudah terkena darah.

*Evaluasi : jumlah perdarahan  $\pm 300$  cc.*

### **3. Manajemen Asuhan Persalinan kala IV**

Tanggal pengkajian : 24-04-2021

Pukul : 07.00 wib

Data Dasar

#### **Data Subjektif (DS)**

- a. Ibu mengatakan badan terasa lelah
- b. Ibu mengatakan terasa nyeri pada perut
- c. Ibu mengatakan adanya darah keluar dari vagina

#### **Data Objektif (DO)**

- 1) kontraksi uterus ibu baik
- 2) TFU 1 jari dibawah pusat
- 3) Plasenta lahir lengkap
- 4) Lochea Rubra
- 5) Terdapat robekan jalan lahir

**Analisa (A) :** .G3P2 A0 inpartu kala IV

#### **Perencanaan (P)**

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

*Evaluasi :Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.*

- 2) Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan meletakkan salah satu telapak tangan di bagian perut bawah ibu, kemudian menggosok telapak tangan secara perlahan dan memutar sambil meraba uterus teraba keras. Jika teraba keras berarti kontraksi uterus ibu baik.

*Evaluasi:suami tahu cara melakukan masase uterus dan menilai*

- 3) Melakukan pemantauan selama 2 jam, memeriksa TTV ibu dan keadaan ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dalam setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

*Evaluasi: telah dilakukan pemantauan*

- 4)Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

*Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan kembali pada bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.*

- 5)Menyuntikkan Vit K di bagian paha kiri bayi secara IM dan memberitahu pada ibu.

*Evaluasi: Vit K sudah disuntikkan setelah ibu selesai dibersihkan.*

- 6) Menyuntikkan HB0 di bagian paha kanan bayi secara IM dan memberi tahu pada ibu.

*Evaluasi : HB0 sudah disuntikkan pada pukul 15.41*

- 7) Membersihkan ibu menggunakan air bersih. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering

*Evaluasi: Ibu telah di bersihkan dan pakaian ibu sudah dikenakan*

- 8) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ingin minum

*Evaluasi: Ibu sudah merasa nyaman dan keluarga bersedia untuk membantu apabila ibu ingin minum*

9) Mencuci tangan dengan sabun dan membilas dengan air

*Evaluasi: Kedua tangan sudah bersih.*

10) Melengkapi pertograf

*Evaluasi: Melengkapi partograf dan terlampir*

**Tabel 3.1 Pemantauan kala IV**

Jam ke	Waktu	TD	Nadi (mmHg)	Suhu (°C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Jumlah Perdarahan
1	06.20	100/70	79	36,4	1 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	06.25	110/70	82		1 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	±25cc
	06.35	110/70	80		1 jari di bawah pusat	Keras	Tidak penuh	±20 cc
	06.45	110/70	78		1 jari di bawah pusat	Keras	Tidak penuh	±25 cc
2	07.15	110/80	80	36,5	1 jari di bawah pusat	Keras	Tidak penuh	±20 cc
	07.45	110/80	81		1 jari di bawah pusat	Keras	Tidak penuh	±20 cc
3	08.00	110/80	80		1 jari di bawah pusat	Keras	Tidak penuh	±25cc
Jumlah Perdarahan								± 200cc

## **D. MANEJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

### **1. KUNJUNGAN I (KF I)**

Tanggal Pengkajian : 24 – 04 – 2021

Waktu Pengkajian : 15.00 Wib

Tempat : Rumah Pasien

#### **A. IDENTIFIKASI/BIODATA**

Nama Ibu	: Ny. R. S	Nama Suami	: Tn. F. S
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku/Bangsa	: Batak	Suku/Bangsa	: Batak
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Sipahutar	Alamat	: Sipahutar

#### **B. Status Kesehatan**

1. Alasan Kunjungan : Pemeriksaan 10 Jam Masa Nifas

2. Keluhan – keluhan

- Ibu merasa lelah setelah bersalin
- Ibu merasa mules bagian abdomen
- Ibu mengatakan Perutnya masih terasa mules, darah yang keluar berwarna merah.

#### **Data Subjektif (DS)**

Keluhan utama : ibu mengatakan masih merasa lelah, nyeri di perut dan jalan lahir.

#### **Data Objektif (DO)**

1. TTV :

TD: 110/70 mmHg

N: 84x/i

Pernapasan: 25x/i

S: 36,3°C

2. Konjungtiva : Putih
3. TFU : 3 jari di bawah pusat
4. Lochea : Rubra

**Analisa (A)** : G3P2A0 postpartum hari pertama

**Penatalaksanaan (P)**

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan baik dengan

TD: 110/70 mmHg            HR: 72 x/i  
 RR: 20x/i                    T : 36,3°C

*Evaluasi: Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang karena ibu dalam keadaan baik*

2. Memberitahukan kepada ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairannya selama masa nifas, seperti makan sayuran yang bisa memperlancar pengeluaran ASI contohnya lauk pauk, buah - buahan, minum air putih minimal 10-12 gelas perhari.

*Evaluasi: Ibu telah memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya seperti minum teh manis dan air mineral, makan teratur.*

3. Memberitahukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya setelah persalinan yaitu tidur malam:  $\pm 7-8$  jam dan tidur siang  $\pm 2$  jam, lalu ibu diberi tahu tidur saat bayi juga sedang tertidur dan mengajak keluarga untuk membantu dan memberikan dukungan kepada ibu dalam mengurus bayinya

*Evaluasi: Ibu mau untuk istirahat yang cukup siang  $\pm 2$  jam dan malam  $\pm 8$  jam dan istirahat ketika bayi sedang tidur*

4. Memberikan ibu vitamin A 200.000 UI serta menganjurkan untuk segera memakan vit. A tersebut dan memberikan tablet fe yang diminum 1 kali sehari sebelum tidur.

*Evaluasi: Ibu telah mendapatkan vitamin A dan sudah meminum vit. A, sudah mendapatkan tablet fe dan akan meminumnya pada sebelum istirahat pada malam hari.*

5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu pergerakan yang dilakukan sedini mungkin seperti miring kiri-kanan, duduk, dan belajar berjalan perlahan lahan. Memberitahu manfaat mobilisasi dini yaitu memperlancar peredaran darah, membantu pemulihan alat reproduksi seperti sebelum hamil, mempercepat pengeluaran lochea, melancarkan fungsi alat perkemihan, dan mengurangi infeksi puerperium.

*Evaluasi : ibu bersedia melakukan mobilisasi dini dan sudah mengetahui manfaat mobilisasi dini.*

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

*Evaluasi :Telah dilakukan pemeriksaan lochea pada ibu dan hasilnya lochea rubra, tidak ada kelainan dan tidak ada infeksi*

7. Menjelaskan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun meskipun madu dan air putih.

*Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI saja pada bayinya.*

8. Melakukan pendokumentasian

*Evaluasi:Telah dilakukan pendokumentasian*

## **E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

### **1. Manajemen Asuhan kebidanan kunjungan I BBL**

Tanggal pengkajian : 24 April 2021

Waktu pengkajian : 15.41 Wib

#### **Data Subjektif (DS)**

- 1)Ibu mengatakan bayinya lahir 1 hari yang lalu
- 2) Ibu mengatakan bayinya bisa menyusui
- 3) Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dengan konsistensi lengket berwarna hijau kecoklatan.

**Data Objektif (DO)**

## a. Hasil Pemeriksaan Tanda-tanda vital

TTV

RR	: 22x/i	Suhu	: 36,8°C
HR	: 130 x/i	BB	: 3000 gr

Postur dan Gerakan : Normal dan aktif

Tonus otot : Aktif

Kesadaran : Composmentis

Ekstremitas : Normal

Tali pusat : Normal

BB : 3000 gr

## b. Hasil Pemeriksaan Fisik : dalam batas normal

## c. Refleks

1) Moro : aktif

2) Rooting : aktif

3) Walking : aktif

4) Grasping : aktif

5) Sucking : aktif

## d. Antropometri

BB : 3000 gr

PB : 50 cm

LK : 32 cm

LD : 35 cm

**Analisa (A)** :Bayi baru lahir normal usia 24 jam**Penatalaksanaan (P)**

## 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan

yaitu :

TTV

TD : 110/70mmHg

RR : 40x/i Suhu : 36,8°C

HR : 130x/i BB : 3000 gr

Postur dan Gerakan: Normal dan aktif

*Evaluasi : ibu senang karena sudah mengetahui bahwa kondisinya baik*

2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi yaitu meraba bagian kepala bayi apakah ada benjolan atau tidak, melihat bagian wajah bayi apakah ada kelainan atau tidak seperti mata juling, bibir sumbing. Memeriksa bagian klavikula bayi apakah ada fraktur/tidak. Melihat jumlah jari tangan bayi lengkap atau tidak, dan memeriksa alat kelamin bayi apakah labia mayora sudah menutupi labia minora.

*Evaluasi : sudah dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi, tidak ada di dapati kelainan fisik pada tubuh bayi.*

3. Memandikan bayi yaitu dengan mempersiapkan perlengkapan : permukaan yang aman dan datar, handuk dan alas ganti, gayung untuk mengalirkan air, air hangat tapi tidak terlalu panas, sabun yang aman untuk bayi, dan pakaian bayi.

Langkah – langkahnya yaitu :

- Isi bak mandi dengan air hangat-hangat kuku sebanyak 3 gayung.
- Baringkan bayi diatas alas ganti atau handuk, buka pakaian bayi secara perlahan
- Gunakan satu tangan dan lengan untuk menopang kepala dan tubuh bayi kemudian tangan yang lain menyangga tubuh bagian bawah dan sabuni tubuh bayi mulai dari kepala, wajah, leher, ketiak, kedua tangan, dada dan perut bayi, punggung, selangkangan dan kaki bayi.
- Kemudian angkat bayi ke dalam bak mandi, lalu bersihkan mulai dari kelopak mata dari dalam keluar, bersihkan bagian hidung, telinga dan wajah.
- Pastikan satu tangan menyangga kokoh punggung dan kepala bayi saat tangan anda membersihkan bagian tubuh lainnya

- Guyur kepala bayi dan seluruh tubuh bayi secara perlahan dengan gayung kemudian seka dengan waslap bersih
- Angkat bayi perlahan-lahan, segera letakkan bayi diatas alas ganti atau perlak yang sudah dialasi handuk, kemudian keringkan seluruh tubuh bayi
- Kemudian pakaikan pakaian bayi

*Evaluasi : Bayi sudah dimandikan*

4. Merawat tali pusat bayi, yaitu mengganti kasa yang sudah basah/kotor dengan kasa steril, dan tidak menambahkan apapun.

*Evaluasi : Tali pusat bayi sudah bersih, kering, dibungkus dengan kasa steril.*

#### **F. SOAP AKSEPTOR KB MAL**

Tanggal Pengkajian : 24-04-2021

Pukul : 15.00 Wib

#### **Data Subjektif (DS)**

- Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
- Ibu mengatakan payudaranya lembek
- Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi baik
- Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

**Analisa (A) :** P3A0 akseptor KB MAL

#### **Penatalaksanaan (P) :**

1. Menginformasikan ibu tentang pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik

*Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya*

2. Memberi KIE pada ibu tentang KB MAL

- a. Efektivitas tinggi sampai 6 bulan pasca persalinan

- b. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- Menyusui secara efektifitas secara penuh  $\geq 8$  x sehari
- Efektif 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

#### Keuntungan MAL

1. Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan)
2. Segera efektif
3. Tidak mengganggu senggama
4. Tidak ada efek samping secara sistemik
5. Tidak perlu pengawasan medis
6. Tidak perlu obat atau alat
7. Tanpa biaya

#### Kerugian penggunaan MAL

1. Perlu persiapan sejenak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
2. Mungkin sulit dilaksanakan kerana kondisi social
3. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan
4. Tidak melindungi IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS

*Evaluasi : ibu sudah mendapatkan KIE dan sudah mengetahui keuntungan dan kerugian menggunakan KB MAL*

3. Memberikan instruksi kepada ibu tentang KB MAL
  - a. Seberapa sering menyusui
  - b. Waktu antara 2 pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam
  - c. Biarkan bayi menghisap sampai dia sendiri yang melepas hisapan
  - d. Tetap lakukan pemberian ASI pada bayi saat malam hari, membantu dalam mempertahankan kecukupan kesediaan ASI
  - e. Ibu tetap memberikan ASI meskipun keadaan ibu dan bayi sakit
  - f. Kapan mulai pemberian makanan padat pada bayi sebagai makanan pendamping ASI, yaitu selama kenaikan berat badan bayi cukup dan bayi dapat diberikan makanan tambahan sampai bayi berumur 6 tahun

- g. Apabila ibu menggantikan ASI dengan minuman lain, maka efektivitas kontrasepsi akan menurun karena daya hisap bayi akan berkurang.
- h. Haid, yaitu jika ibu mulai haid lagi maka itu pertanda ibu sudah subur, segera menggunakan metode lainnya

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan asuhan persalinan normal pada ibu R.S di Puskesmas Sipahutar, pada usia kehamilan 38-40 minggu tanggal 24 April 2021. Maka pada bab ini penulis mencoba membahas kesenjangan antara teori dengan kenyataan pada lahan praktek.

#### **A. KEHAMILAN**

Selama masa kehamilan ibu H. G melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali di Poskesdes Sabungan Ni Huta II yakni pada TM I, Dan TMII sebanyak 2 kali. Dan asuhan kehamilan yang diberikan langsung oleh penulis sebanyak 2 kali yakni pada tanggal 04 April 2021, dan tanggal 17 april 2021 Hal ini merupakan sebuah kesadaran klien akan pentingnya pemeriksaan kehamilan. Hal ini sesuai kebijakan program menurut Saifuddin (2010) kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan sedikitnya 4 kali selama kehamilan : 1 kali kunjungan selama TM I (sebelum 14 minggu), 1 kali kunjungan selama TM II (antara 14-28 minggu), 2 kali kunjungan selama TM III (antara 28-36 minggu dan sesudah minggu ke 36).

Asuhan kehamilan telah diberikan kepada ibu H. G usia kehamilan 30-32 minggu yang dilakukan penulis secara mandiri dan melaksanakan asuhan sesuai standart pelayanan pada masa kehamilan yaitu 10 T. Dilakukan asuhan 10 T tersebut antara lain : Timbang berat badan dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, ukur status gizi, mengukur tinggi fundus uteri, tablet Fe, tes laboratorium tidak dilakukan pemeriksaan heamoglobin, dan temu wicara.

Kenaikan berat badan secara normal selama kehamilan dihitung dari Trimester I sampai Trimester III bahwa kenaikan berat badan ibu hamil normal berkisar 6,5 kg-16,5kg (Manuaba 2010), dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5kg tiap minggu. Setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan dilakukan penimbangan ber