

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.H MASA
HAMIL TM III, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIBORONG-BORONG
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH

YESRIANI HUTABARAT

NIM : 181727

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 M.H MASA
HAMIL TM III, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIBORONG-BORONG
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



OLEH: YESRIANI HUTABARAT

NIM: 181727

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG POLITEKNIK
KEMENTERIAN KESEHATAN RI MEDAN
Jl. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita
Telp; 0633)7325856; Fax(0633) 7325855
Kode Pos 22417**

LEMBAR PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.H MASA
HAMIL TM III, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIBORONG-BORONG
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2021

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN
DI DEPAN TIM PENGUJI SIDANG LAPORAN TUGAS
AKHIR DIPLOMA III KEBIDANAN

PADA TANGGAL 28 APRIL 2021

MENGESAHKAN

TandaTangan

Ketua : Elly Sianturi, SST, M.K.M

Anggota I : Uhurhe Dena Siburian,SKM.,M.Kes

Anggota II : Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III KebidananTarutung
Poltekkes Kemenkes Medan

Marni Siregar SST, M.Kes
Nip.19630904 198602 001

ABSTRAK

Tujuan laporan tugas akhir ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang dilakukan pada Ny.M.H asuhan diberikan di Puskesmas Siborong-borong.

Pengambilan data dilakukan secara langsung dan melihat data rekam medis , pendokumentasian dilakukan dengan menggunakan SOAP.

Asuhan kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan dengan HPHT 02 Juli 2020 dan TTP 09 April 2021. Selama kunjungan ibu mengeluh yaitu nyeri pada punggung bagian bawah keluhan ini fisiologis dan telah diberikan relaksasi.

Asuhan persalinan pada ibu M.H tanggal 20 April 2021 jam 14.00 WIB datang ke Puskesmas dengan keluhan kenceng – kenceng dan keluar ivancer darah dilakukan dengan pembukaan 4 cm, ketuban (+) pada jam 17.30 Wib pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah 15 menit sebelumnya. Selama persalian ibu bersali secara normal dengan APN 60 langkah, bayi lahir spontan, ASI ivancer dan mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.

Ibu telah diberikan motivasi untuk ber KB dan telah dijelaskan macam – macam KB ,keuntungan dan kerugian untuk penggunaan KB.Dan ibu memutuskan untuk menggunakan KB ,yaitu KB IUD/spiral.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada ibu M.H bersalin, nifas , bbl, dan KB didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal, tidak ada penyulit menyertai. Sehingga dapat disimpulkan kondisi ibu dan bayi tetap baik dan dapat mencegah terjadinya komplikasi hingga kematian.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

Daftar Pustaka : 14 (2013-2019)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat membuat proposal laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu M.H Masa Hamil TM III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Siborong-borong Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2021”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Tarutung, Poltekkes Kemenkes RI Medan.

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

1. Ibu Marni Siregar, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes RI Medan dan penguji proposal laporan tugas akhir saya yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun proposal laporan tugas akhir ini dan memberikan arahan serta bimbingan kepada saya.
2. Ibu Elly Sianturi, SST, M.K.M selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga proposal laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Urhuhe Dena Siburian, SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga proposal laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Sulastry Pakpahan, SST.M.Keb selaku penguji yang telah bersedia menguji saya dari ujian proposal dan laporan tugas akhir.
5. Ibu M.H yang bersedia jadi pasien dan keluarga atas kerja samanya yang baik.
6. Teristimewa buat bapak dan ibuku tercinta, serta kakak dan adikku yang tetap mendukungku dalam menyelesaikan program studiku dan yang telah memberikan dorongan, semangat dan doa yang selalu diberikan sehingga proposal laporan tugas akhir ini terselesaikan pada waktunya.

7. Bapak/Ibu Dosen, Staff Prodi DIII Kebidanan Tarutung dan juga Ibu asrama kami yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan nasehat dalam penyusunan proposal laporan tugas akhir ini.
8. Teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal penyusunan proposal laporan tugas akhir ini.

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

Tarutung, April 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Pengesahan	
Lembar Persetujuan	
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	vi
Daftar Gambar	vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	5
C. Tujuan Pemberian Asuhan	5
1. Tujuan umum	5
2. Tujuan khusus	5
D. Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan	6
1. Sasaran asuhan	6
2. Tempat asuhan	6
3. Waktu asuhan	6
E. Manfaat asuhan	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan	
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	8
a. Pengertian Kehamilan	8
b. Fisiologi Kehamilan	8
B. Asuhan Kehamilan	
a. Pengertian Asuhan Kehamilan.....	11
b. Tujuan Asuhan Kehamilan	12
c. Kunjungan Kehamilan.....	12
d. Tehnik pemeriksaan Antenatal	13
e. Kebutuhan fisik ibu hamil	14
f. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III	15

C. Persalinan	
1. konsep Dasar Persalinan	18
a. Pengertian Persalinan	19
b. Fisiologi Persalinan	20
2. Asuhan Persalinan	21
a. Pengertian Asuhan Persalinan	22
b. Asuhan Persalinan Normal	25
c. Partograf	33
D. Nifas	
a. Kosep Dasar Masa Nifas	35
b. Pengertian Masa Nifas.....	35
c. Fisiologi Nifas.....	36
d. Perawatan selama Masa Nifas	37
1. Asuhan Masa Nifas	38
a. Kebutuhan dasar ibu nifas Fisiologi Nifas	39
b. Kunjungan Nifas	40
E. Bayi Baru Lahir	
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	41
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	42
b. Fisiologi Bayi Baru Lahir	42
2. Asuhan Bayi Baru Lahir	43
a. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir	43
b. Penanganan Bayi Baru Lahir	44
F. Keluarga Berencana	
1. Konsep Keluarga Berencana	45
a. Pengertian Keluarga Berencana	45
b. Fisiologi Keluarga Berencana.....	46
2. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	47
3. Langkah langkah konseling KB	48
4. Informed consent	49

5. Manajemen Asuhan Kebidanan	50
-------------------------------------	----

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.....	55
B. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	60
C. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	
D. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu BBL.....	
E. Manajemen Asuhan Kebidanan pada KB	

BAB IV PEMBAHASAN

A. Asuhan Kehamilan	106
B. Asuhan Bersalin.....	
C. Asuhan Persalinan Asuhan Masa Nifas	107
D. Asuhan Bayi Baru Lahir	108
E. Asuhan Pada Keluarga Berencana.....	110

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan`	114
B. Saran	115

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jadwal Bimbingan	6
Tabel 2.1 Tabel Asuhan Kehamilan.....	12
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri.....	14
Tabel 2.3 Masa interval Tetanus Toxoid.....	15
Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uterus Masa Nifas.....	35
Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Neonatus	43
Tabel 2.6 APGAR Score	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Partograf halaman depan	33
Gambar 2.2. Partograf halaman belakang	34

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peran bidan dalam pemberian asuhan komprehensif adalah mendampingi wanita mulai dari memberikan pelayanan antenatal care yang berkualitas untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil, memberikan pelayanan asuhan persalinan normal untuk mencegah kematian ibu, memberikan perawatan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi pada bayi, memberikan asuhan ibu nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan, memberikan konseling dan pelayanan untuk penggunaan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk meningkatkan keluarga yang sejahtera.

Pembangunan keluarga dilakukan untuk mewujudkan keluarga berkualitas dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan tiap anggota keluarga juga syarat menjadi keluarga yang berkualitas. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan sekitarnya. (Kemenkes,2019:97)

Terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015., maka dilanjutkan dengan SDGS. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs.(Kemenkes,2019:97)

AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya bukan karena sebab lain atau insidensial disetiap 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes,2019:97)

Upaya untuk penurunan AKI dilakukan dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi dan anak, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. (Kemenkes, 2019:99)

Jumlah kematian ibu (AKI) di Indonesia tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221. Penyebab angka kematian ibu yakni akibat perdarahan (67 orang), tidak diketahui sebab pastinya (51 orang), akibat infeksi (8 orang), akibat gangguan sistem peredaran darah (8 orang), serta akibat gangguan metabolik (5 orang). (Dinkes Sumut, 2019:92)

Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di provinsi Sumatra Utara tahun 2019 adalah 202 orang dengan jumlah kematian ibu hamil 53 orang, kematian ibu bersalin 87 orang dan kematian ibu masa nifas 62 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun. (Dinkes Sumut, 2018:91-92)

Estimasi angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2018 adalah 57 per 100.000 kelahiran hidup. Menurun dibandingkan dengan tahun 2017 adalah 139 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2016 adalah 87 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2015 adalah 115 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Taput 2018)

Pelayanan kesehatan yang dilakukan untuk menurunkan angka AKI yaitu dengan (10T) : (1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, (2) Pengukuran tekanan darah, (3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), (4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), (5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi, (6) Pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, (7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), (8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan), (9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes

hemoglobin darah (HB), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum dilakukan sebelumnya), (10) Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Pada masa hamil 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. 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.(Kemenkes,2019:94)

Pelayanan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 3 kali dengan distribusi waktu : 1) kunjungan nifas pertama (Kf1) pada 6 jam setelah persalinan sampai 3 hari; 2) kunjungan nifas kedua (Kf2) dilakukan pada minggu II setelah persalinan; dan 3) kunjungan nifas ketiga (Kf3) dilakukan minggu VI setelah persalinan.(Dinkes Taput,2018:25)

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari : a) pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu); b) pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri); c) pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain; d) pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif; e) pemberian komunikasi,informasi,edukasi(KIE)kesehatanibunifasdanbayi baru lahir, termasuk keluargaberencana; f) pelayanan keluarga berencana pasca persalinan. (Kemenkes 2019,103)

Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu jumlah bayi yang meninggal sebelum berusia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB merupakan indikator penentuan derajat kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan kelangsungan hidup anak serta kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan tempat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya. (Dinkes Taput,2018:31)

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, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Investasi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditunjukkan untuk dapat menurunkan AKN menjadi 10 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2024. Sementara, sesuai dengan target pembangunan berkelanjutan, AKABA diharapkan dapat mencapai angka 18,8 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2030. (Kemenkes,2019:120)

Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Sumatra Utara adalah (937 kasus) meliputi asfiksia (218 kasus), kasus lainnya (172 kasus), BBLR sebanyak (184 kasus), kelainan bawaan (70 kasus), sepsis (29 kasus) dan tetanus neonatorum (3 kasus). Upaya untuk menurunkan AKB adalah dengan pemerataan pelayanan kesehatan utamanya di daerah terpencil, persebaran sarana pelayanan kesehatan beserta fasilitasnya, pemerataan tenaga kesehatan utamanya bidan di desa, serta perbaikan kondisi ekonomi masyarakat untuk meningkatkan perbaikan gizi bayi dan masyarakat. (Dinkes Taput,2018:32)

Pelayanan kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan meliputi pemberian KIE, konseling, penampisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan dan pencabutan dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah kehamilan. KB aktif tertinggi sebesar 71,4% yaitu suntikan (63,7%) dan pil (17,0%) dibandingkan kontrasepsi lainnya (Kemenkes,2019:113). KB juga termasuk strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). (Dinkes Sumut,2018)

Adanya hubungan pemakaian KB dengan kematian ibu yaitu semakin tinggi angka prevalensi KB di suatu daerah maka semakin rendah proporsi kematian ibu di Negara tersebut. Sejalan dengan hal tersebut, terjadi hubungan antara KB dengan angka fertilitas total (total fertility rate/TFR). TFR yaitu jumlah rata-rata anak yang dilahirkan oleh seorang perempuan pada akhir masa

reproduksinya. Dengan demikian KB merupakan peran penting dalam menurunkan AKI.

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan yang mencakup Asuhan Kebidanan Komprehensif dari masa hamil trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu M.H pada saat hamil trimester ke-III atau dengan usia kehamilan 28-34 minggu yang fisiologis atau normal, bersalin, bayi baru lahir/neonatus, masa nifas, dan KB secara *continuity of care* di wilayah kerja Puskesmas Siborong-borong.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan KB pada ibu dengan benar sesuai dengan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan metode SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu hamil semester III.
- b. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu bersalin normal.
- c. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu nifas.
- d. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi secara *continuity of care* pada bayi baru lahir.
- e. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu dengan aseptor KB.

- f. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL/neonates dan KB dengan metode SOAP.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukkan pada ibu M.H G3P2A0. HPHT : 02 Juli 2020, TTP: 09 April 2021, UK : 28-30 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah di rumah pasien, Polindes dan Puskesmas Siborong-borong Kabupaten Tapanuli Utara.

3. Waktu

Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan mulai dari bulan

Tabel 1.1 Jadwal Pemberian Asuhan

No	Kegiatan	Jadwal Kunjungan													
		Februari				Maret				April				Mei	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1.	Bimbingan BAB I-II														
2.	Asuhan Kebidanan														
3.	Bimbingan Proposal														
4.	Ujian Proposal														
5.	Asuhan														

	Kebidanan													
6.	Bimbingan LTA													
7.	Ujian LTA													

E. Manfaat

1. Bagi penulis

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

2. Bagi bidan/petugas kesehatan

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

3. Bagi ibu

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

4. Bagi pendidikan Prodi D III Kebidanan Tarutung

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep dasar Kehamilan

a. Pengertian

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: 213).

Kehamilan di bagi atas tiga trimester: trimester I yaitu antara 0-12 minggu, trimester II antara 13-27 minggu, trimester III antara 28-40 minggu (Prawirohardjo, 2016: 213).

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, 2019: 493).

Perubahan sistem organ dalam trimester III antara lain :

a. Uterus

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

juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 gr (Cunningham, 2017: 112).

b. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel folikel baru ditunda. biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan 4 sampai 5 minggu pasca ovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron .pengamatan ini telah dikonfirmasi oleh pengangkatan korpus luteum (Cunningham, 2017: 114).

c. Serviks

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

d. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia dikulit dan otot perineum dan vulva disertai perlunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda Chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertofi sel otot polos. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. pH cairan ini asam, berkisar dari 3,5 sampai 6.

Hal ini disebabkan oleh peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kerja *Lactobacillus acidophilus* (Cunningham, 2017: 116)

e. Kulit

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

f. Perubahan Payudara

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

g. Perubahan Metabolik

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

h. Perubahan Sistem Kardiovaskular

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

progesteron, dan perubahan ini akan kembali normal setelah kehamilan berakhir (Varney, 2019: 498).

i. Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan, fungsi dan saluran cerna selama masa hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik. Nafsu makan meningkat. Sekresi usus berkurang dan absorpsi nutrisi meningkat. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior. Aktivitas peristaltik (motilitas) menurun (Manuaba, 2018: 109).

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, 2019: 501).

j. Sistem Saluran Kemih

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Semakin tuanya kehamilan keadaan ini akan hilang bila uterus keluar dari rongga panggul dan keluhan ini akan timbul pada saat akhir kehamilan jika kepala sudah turun ke pintu atas panggul (Prawirohardjo, 2016: 185).

2. Asuhan kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Tujuan asuhan antenatal adalah menjelaskan asuhan antenatal, menjelaskan jurnal kunjungan asuhan antenatal, menjelaskan laporan langkah asuhan antenatal, mengenal gejala dan tanda bahaya selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2016: 278).

b. Tujuan asuhan kehamilan

1. Mengenal dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas.

2. Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin.
3. Menurunkan angka morbiditas ibu dan anak, dan
4. Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi (Mochtar, 2012: 38)

c. Kunjungan Masa Hamil

Pemeriksaan antenatal yang tepat adalah K1, K2, K3 dan K4 hal ini berarti, minimal dilakukan dua kali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, dua kali kunjungan antenatal selama kehamilan 28- 36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan diatas 36 minggu (Prawirohardjo, 2016: 279).

Tabel 2.1 Kunjungan Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester pertama	Sebelum usia 14 minggu	<p>Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.</p> <p>Mendeteksi masalah dan menanganinya.</p> <p>Melakukan tindakan pencegahan seperti <i>Tetanus neonatorum</i>, anemia, penggunaan praktek tradisional yang merugikan.</p> <p>Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.</p> <p>Mendorong perilaku yang</p>

		sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai <i>pre-eklamsia</i> (Tanya tentang pre-eklamsia, pantau tekanan darah, evakuasi <i>edema</i> , periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester ketiga	Antara minggu ke 28-36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
Trimester ketiga	Setelah 36 minggu	Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber : Saifuddin, 2013

d. 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, 2012: 38).

e. Asuhan kehamilan

Pelayanan kesehatan yang dilakukan 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 <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
4. Pengukuran tinggi fundus uteri (**T4**).

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan usia kehamilan

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

Sumber : Manuaba, 2012

5. Pemberian imunisasi TT (**T5**) imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval dan lama perlindungan tetanus toxoid.

Tabel 2.3 Masa Interval Tetanus Toxoid

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

Sumber : Buku KIA

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**) apabila dari pemeriksaan ditemukan factor resiko segera lakukan penatalaksanaan yang sesuai(Kemenkes RI, 2019).

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.

f. Self Hypnosis untuk menghilangkan rasa nyeri

Menurut Potter (2006) tindakan peredaan nyeri secara non farmakologi selain dengan teknik Distraksi juga dengan teknik Hipnosis diri yaitu membantu mengubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif.Hipnosis diri menggunakan sugesti diri dan kesan tentang perasaan yang rileks dan damai.Individu memasuki keadaan rileks dengan menggunakan bagian ide pikiran dan kemudian kondisi-kondisi yang menghasilkan respon tertentu bagi mereka (Edelman & Mandel, 1994). Hipnosis diri sama seperti dengan melamun. Konsentrasi yang intensif mengurangi ketakutan dan stres karena individu berkonsentrasi hanya pada satu pikiran.

Hypno-birthing merupakan metode yang telah dibuktikan efektif untuk mengatasi nyeri, mengurangi kebutuhan penggunaan anestesi dan mengurangi rasa cemas, takut dan nyeri yang berhubungan dengan proses persalinan (Martin, Schauble, Rai & Curry, 2001). Hypno-birthing terdiri atas kata hypno (dari hypnosis) dan birthing (melahirkan) yang diartikan sebagai seni dan ketrampilan untuk meningkatkan ketenangan pikiran ibu bersalin yang dapat dirasakan juga oleh bayi dalam kandungan sehingga dapat menghadapi persalinan dengan nyaman (Kuswandi Lanny, 2007).Hypno-birthing merupakan tehnik untuk mencapai relaksasi mendalam dengan menggunakan pola pernapasan lambat, fokus, tenang dan dalam keadaan sadar sepenuhnya). Dalam kondisi tersebut memungkinkan tubuh melepaskan endorfin yang merupakan relaksan alami tubuh sehingga ibu dapat menjalani persalinannya dengan aman, lembut, menurunkan lamanya waktu persalinan dan tanpa proses pembedahan.

Hypno-birthing berhubungan dengan pemendekan kala I persalinan terutama pada ibu primipara dan dapat mengurangi penggunaan analgetik (Jenkins & Pritchard, 1993). Persalinan dapat dilewati tanpa komplikasi dan tidak memerlukan tindakan pembedahan, forcep atau vakum dan bayi yang dilahirkanpun mempunyai nilai APGAR yang normal. Hypno-birthing merupakan metode yang mengajarkan pada ibu bersalin memahami dan melepaskan fear-tension-pain-syndrome (sindrom takut, tegang dan nyeri) yang menyebabkan kesakitan dan ketidaknyamanan selama persalinan (Dick Grantly, 1944, dalam Cloudas, 2007). Hal tersebut dimungkinkan terjadi karena hipnotis yang digunakan lebih menekankan pada penanaman sugesti saat otak telah berada dalam kondisi rileks. Jadi lebih pada penanaman mindset ibu bahwa persalinan bukanlah suatu peristiwa yang menyakitkan.

Pada praktiknya Hypno-birthing dapat dilakukan sejak kehamilan 7 bulan. Ibu diajarkan untuk menenangkan pikiran dengan cara fokus dan konsentrasi yang akhirnya ibu menghipnotis diri sendiri (self hypnotis) dengan memasukkan sugesti positif ke dalam pikirannya. Melalui Hypno-birthing tersebut ibu diajarkan menanamkan kata-kata positif dalam alam bawah sadar. Misalnya dengan mengatakan pada diri sendiri bahwa melahirkan adalah proses yang alam, menyenangkan dan tidak menyakitkan secara berulang-ulang. Kata-kata positif yang telah masuk ke dalam alam bawah sadar tersebut dihayati dalam keadaan rileks dan terjadilah komunikasi dengan jiwa bawah sadar untuk tujuan memperbaiki rekaman negatif yang ada di jiwa bawah sadar. Faktor pendukung seperti suasana yang tenang, musik untuk relaksasi, aromaterapi, panduan relaksasi otot, pernapasan dan pikiran sangat membantu ibu melakukan self hipnosis (Kuswandy Lanny, 2007).

3. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Rustam Mochtar, 2018: 69).

b. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin in utero sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktifitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi dan mencapai puncaknya menjelang persalinan serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum (Prawirohardjo, 2016: 296).

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

1. Estrogen yang meningkatkan sensitivitas otot rahim, memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.
2. Progesteron yang menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Berdasarkan uraian tersebut telah dikemukakan beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan :

1. Teori keregangan
 - a. Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu
 - b. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai.
 - c. Pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu

sehingga menimbulkan proses persalinan.

2. Teori penurunan Progesteron

- (a) Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur 28 minggu dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu
 - (b) Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot Rahim lebih sensitive terhadap oksitosin akibatnya otot Rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu
- (1) Teori Oksitosin Internal
- (a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis bagian posterior
 - (b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot Rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks
 - (c) Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dapat mulai
- (2) Teori Prostaglandin
- (a) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur hamil 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua
 - (b) Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot Rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan
 - (c) Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan (Manuaba, 2018: 159).

Faktor yang mempengaruhi persalinan :

(1) Passage (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan keadaan segmen bawah dan segmen atas rahim pada persalinan.

(2) Passenger (Janin dan Uri)

Janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, diantaranya : ukuran kepala janin, presentase, letak, sikap dan posisi janin.

(3) Power (His/kontraksi)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar.

(4) Psikologis

Keadaan psikologis ibu mengalami proses persalinan. Ibu yang bersalin didampingi suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lancar, ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu.

(5) Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonates (Manuaba, 2018: 160).

Tanda-tanda persalinan :

1. His persalinan mempunyai sifat :

- Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- Sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatannya makin besar
- Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah

2. Pengeluaran lendir dan darah

Dengan His persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3. Pengeluaran cairan (Air Ketuban)

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. (Manuaba 2012, 173)

c. Asuhan Persalinan**1. Kala I**

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih berjala-jalan. Lamanya kala I untuk

primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Diperhitungkan pada pembukaan primigravida sekitar 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. (Manuaba, 2012: 173).

2. Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran (Manuaba, 2018). Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

Gejala dan tanda kala II adalah :

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva, vagina dan spingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) hasilnya adalah: pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Manuaba, 2012: 173). Dengan his dan mengedan yang terpimpin akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung pada 1½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam.

Asuhan yang diperlukan pada ibu bersalin kala II, meliputi :

- a. Meningkatkan perasaan aman dengan memberikan dukungan dan memupuk rasa kepercayaan dan keyakinan pada diri ibu bahwa ia mampu melewati masa persalinan.
- b. Memimpin pernapasan yang adekuat.
- c. Membantu posisi meneran sesuai keinginan ibu.
- d. Meningkatkan peran serta keluarga, menghargai anggota keluarga yang mendampingi.
- e. Memperhatikan asupan nutrisi dan cairan dengan memberi ibu makan dan minum.
- f. Menjalankan prinsip pencegahan infeksi.

3. Kala III

Kala III adalah kala pengeluaran plasenta. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Dalam waktu 10-15 menit seluruh plasenta terlepas. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

Setelah plasenta terlepas, plasenta akan turun ke segmen bawah uterus atau ke dalam vagina, menyebabkan munculnya tanda-tanda dari pemisahan plasenta antara lain :

- (a) Uterus menjadi bundar
- (b) Tali pusat bertambah memanjang
- (c) Semburan darah tiba-tiba (Manuaba, 2012; 175)

4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan: Melihat tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan (Manuaba, 2012: 174)

Mekanisme persalinan

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda dan bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam proporsi yang besar. Supaya dapat dilahirkan, janin harus beradaptasi dengan jalan selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. Tujuh gerakan kardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan ialah engagement, penurunan, fleksi, putar oksipital dalam, ekstensi, putar oksipital luar (restitusi), dan akhirnya kelahiran melalui ekspulsi. Meskipun fase-fase ini dibahas secara terpisah, tetapi kombinasi gerakan-gerakan ini terjadi bersamaan (Cunningham, 2017: 396).

1) Engagement

Apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (engaged) pada pintu atas panggul. Pada kebanyakan wanita primipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang, sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada wanita multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur dan kepala seringkali dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

2) Penurunan

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan :

- a) Tekanan dari cairan amnion,
- b) Tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan
- c) Kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Efek ketiga kekuatan itu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin dan untuk bermolase.

Tingkat penurunan diukur menggunakan stasiun bagian presentasi. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat. Kemajuan penurunan pada bagian presentasi dapat diketahui melalui palpasi abdomen (perasat Leopold) dan periksa dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus.

3) Fleksi

Segera setelah kepala turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu di dekatkan ke arah dada janin. Dengan fleksi, sukoksipito bregmatika yang berdiameter lebih kecil (9,5 cm) dapat masuk ke dalam pintu bawah panggul.

4) Putar paksi dalam

Pintu atas panggul ibu memiliki bidang paling luas pada diameter transversalnya. Dengan demikian kepala janin melalui pintu atas dan masuk ke dalam panggul sejati dengan posisi oksipito transversal. Akan tetapi, bidang

pintu atas panggul yang terluas ialah diameter antero posterior. Supaya dapat keluar, kepala janin harus berotasi (berputar pada sumbunya). Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian persentasi mencapai panggul bagian bawah. Ketika oksiput berputar ke arah anterior, wajah berputar ke arah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan tulang panggul. Akhirnya, oksiput berada di garis tengah di bawah lengkung pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul.

5) Ekstensi

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

6) Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini dikenal sebagai restitusi. Putaran 45° membuat kepala janin sejajar dengan punggung dan bahunya. Putaran paksi luar terjadi pada saat bahu engaged dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala. Seperti telah diketahui, bahu anterior turun terlebih dahulu. Ketika ia mencapai pintu bawah, bahu berputar ke arah garis tengah dan dilahirkan dibawah lengkung pubis. Bahu posterior diarahkan ke arah perineum sampai ia bebas keluar dari introitus vagina.

7) Ekspulsi

Hampir segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior terlihat di bawah simfisis pubis dan perineum segera terdistensi oleh bahu posterior. Setelah kelahiran bahu, bagian tubuh lainnya lahir dengan cepat (Cunningham, 2017: 396).

60 Langkah 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 arahkaki 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 peregangan tali pusat terkandali 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 terpinil. 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 kantung 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).
(Prawirahardjo, 2016: 341-347)

Pendokumentasian dengan menggunakan Partograf

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

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 .

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:

U : selaput utuh

J : selaput pecah,air ketuban pecah

M : air ketuban pecah tetapi bercampur mekonium

D : air ketuban bercampur darah

K : air ketuban kering

3) Penyusupan (molase) kepala janin

0 : sutura terbuka

1 : sutura bersentuhan

2 : sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan

3 : sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan.

(Prawirohardjo,2016:317-319)

Pembukaan serviks, dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam, dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam dan diberi tanda(x) penurunan bagian bawah janin. Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tandatanda penyulit, penurunan bagian bawah janin di bagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian bawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (per lima).)

Bagian diatas simfisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian bawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul. Penurunan bagian bawah dengan metode lima jari (perlima) adalah :

(a) 5/5: jika bagian bawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis

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

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

- (d) 2/5 : jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
- (e) 1/5: jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk 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 kedalam rongga panggul,penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontaksi dalam satuan detik. Oksitosin, Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin.

Nadi, catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktifpersalinan,beri tanda titik pada kolom (●). Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan,dan beri tanda panah pada kolom (↕)

Temperature, temperature tubuh ibu di nilai setiap 2 jam. Volume urin, protein, atau aseton, catat jumlah produksi uri ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih.

PARTOGRAF

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

Denyut Jantung Janin (/menit)

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

Air ketuban Penyusupan

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

Sentimeter (Cm)

10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	

Waktu (jam)

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

Kontraksi tiap 0 Menit

5	
4	
3	
2	
1	

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

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

Suhu °C

Urin { Protein
Aseton
Volume

1																			
2																			
3																			
4																			
5																			

Gambar 2.1 Partograf halaman depan

Sumber : Buku Prawirohardjo, 2016: 331

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 badangram
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 :

Gambar 2.2 Partograf halaman belakang

Sumber : Buku Prawirohardjo, 2016: 331

4. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relative tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis. Beberapa hari perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu ibu walaupun komplikasi serius juga dapat terjadi. (Cunningham, 2017: 674)

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016: 356).

b. Fisiologi Masa Nifas

1. Sistem Reproduksi

(a) Proses involusi

Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos uterus. Uterus akan kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus

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

6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Mochtar, 2013: 87

(b) Kontraksi

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna setelah bayi lahir, di duga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Selama 1-2 jam pascapartum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi tidak teratur.

(c) Rasa nyeri

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan bisa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan itu lebih nyata ditempat uterus yang terlalu teregang.

(d) Lokhea

Lokhea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama masa nifas. Karena perubahan warnanya, lokhea dibagi menjadi empat, yaitu lokhea rubra, sanguilenta, serosa dan alba (Cunningham, 2017: 676).

(e) Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. 18 jam pasca persalinan serviks memendek dari konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan.

(f) Vagina dan perenium

Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke-4, walaupun tidak menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

2. Perubahan Sistem Urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil yang tinggi turut menyebabkan perubahan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita tersebut melahirkan.

(a) Diuresis Pascapartum

Dalam 12 jam setelah persalinan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil. Diuresis pasca partum yang disebabkan oleh penurunan estrogen, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan merupakan mekanisme lain tubuh untuk mengurangi cairan.

(b) Uretra dan Kandung Kemih

Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemesis dan edema serta disertai daerah-daerah kecil hemoragi. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebihan yang dapat menghambat kontraksi uterus dengan baik.

c) Perubahan Sistem Cerna

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya 2 jam setelah persalinan. Kalsium sangat penting untuk gigi pada kehamilan, masa nifas dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatkan kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungannya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu masa laktasi.

d) Perubahan Sistem Kardiovaskuler.

(1) Volume Darah

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstravaskuler. Kehilangan darah merupakan akibat penurunan perubahan volume darah yang cepat, tetapi terbatas.

(2) Curah Jantung

Curah jantung meningkat sepanjang masa kehamilan. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini akan meningkat bahkan lebih selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkuit uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

(3) Tanda-tanda Vital

Peningkatan kecil sementara baik sistol maupun diastol dapat menimbulkan dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksi jantung kembali normal dan implus titik maksimum.

2. Asuhan Masa Nifas

Asuhan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan Asuhan Nifas, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016: 356).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam – 3 hari pasca persalinan, pada hari ke 4 - hari ke 28 pasca persalinan dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019: 107).

a. Asuhan Kunjungan I (6 jam-3 hari post partum)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
- 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

b. Asuhan kunjungan II (4-27 hari post partum)

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
 - f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- c. Asuhan Kunjungan III (28 -42 hari post partum)
- a). Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu
 - b). Pemantauan jumlah darah yang keluar
 - c). Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
 - d). Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
 - e). Pelayanan KB pasca persalinan.(buku pink:23-24)

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

a. Mobilisasi

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

b. Diet

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

c. Miksi

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

d. Defekasi

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

e. Perawatan payudara

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

f. Laktasi

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

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Pengkajian bayi baru lahir dimulai ketika kepala janin mulai muncul (crowning). Mengobservasi warna kulit kepala dan mengecek pengisian kembali kapiler dengan cara lembut menekan jaringan kulit kepala. Warna yang bagus dan pengisian yang cepat setelah menekan kulit kepala (blanching) adalah tanda bahwa bayi memiliki perfusi yang baik (Varney, 2019: 125).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Fisiologi bayi baru lahir adalah ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital bayi baru lahir yaitu suatu organisme yang sedang tumbuh, yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.

1) Sistem Pernafasan

Selama kehidupan intra uterin, janin tidak membutuhkan paru-paru untuk mendapatkan oksigen, karena oksigen didapat dari ibu dengan cara sirkulasi plasenta. Pada saat lahir oksigen dari plasenta terputus terbentuk karbondoksida dalam darah. Selama minggu pertama kecepatan pernafasan mungkin tidak teratur karena imaturitas pusat pernafasan dalam otak.

2) Sistem Kardiovaskuler

Nafas pertama yang dilakukan bayi baru lahir dimana terdapat oksigen pada paru bayi menyebabkan paru-paru berkembang dan menimbulkan resistensi vaskuler di paru menurun, sehingga darah paru mengalir. Hal ini menyebabkan tekanan arteri paru menurun.

3) Sistem Pencernaan

Kemampuan bayi untuk mencerna, menyerap dan metabolisme bahan makana sudah adekuat tetapi terbatas pada fungsi-fungsi tertentu. Terdapat enzim untuk mengkatalisasi protein dan karbohidrat sederhana tetapi untuk karbohidrat kompleks yang belum terdapat.

4) Sistem Ginjal dan Keseimbangan Cairan

Mengenai keseimbangan cairan dan elektrolit, terjadi perubahan pada volume total pada tubuh, volume cairan ekstrasel dan intrasel pada masa transisi dari janin ke fase pasca-lahir. Pada masa janin, cairan ekstraseluler lebih banyak daripada cairan intraseluler. Namun, hal ini segera berganti pada pasca-natal. Hal kemungkinan disebabkan oleh karena pertumbuhan yang membutuhkan cairan ekstraseluler.

5) Sistem Imunologi

Bayi umumnya tidak dapat menghasilkan Imunoglobulin sendiri samapai 2 bulan. Bayi menerima dari imun ibu yang berasal dari sirkulasi plasenta dan ASI. Bila ibu memiliki antibodi terhadap penyakit menular tertentu, antibodi tersebut mengalir ke bayi melalui plasenta. Diantara antibodi tersebut, mungkin adalah antibodi terhadap gondok, difteri dan campak.

6) Sistem Kulit

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk pada saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks caseosa juga melapisi epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Pada bayi baru lahir seringkali terdapat bintik putih yang khas terlihat di hidung, dahi, dan pipi bayi yang disebut milia. Bintik ini menyumbat kelenjar sebacea yang belum berfungsi. Setelah sekitar 2 minggu, ketika kelenjar sebacea mulai bersekresi secara bertahap tersapu dan menghilang.

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan asuhan bayi baru lahir adalah untuk memantau perkembangan normal bayi dan deteksi awal adanya penyimpangan dari normal (Varney, 2019: 126). Berikut adalah jadwal kunjungan asuhan neonatus:

Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan neonatal I dilakukan pada kurun waktu 6jam -48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu bayi 2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi 3. Membuat bayi di tempat yang bersih dan nyaman 4. Memberikan imunisasi hb-0 5. Melakukan perawatan tali pusat
Kunjungan neonatal ke II dilakukan pada kurun waktu 3 hari sampai hari ke 7 setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan perawatan tali pusat 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaaya seperti kemungkinan infeksi bakteri,ikterus, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI. 4. Memantau pemberian ASI sesering mungkin 5. Menjaga kehangatan bayi 6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya 7. Pemberian konseling menghindari hipotermi
Kunjungan ke III neonatus dilakukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik bayi 2. Menjaga kebersihan bayi

pada waktu hari ke 8 sampai 28 hari	<p>3. Memberikan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk memberikan Asi sesering mungkin</p> <p>5. Menjaga keamanan bayi</p> <p>6. Menjaga kehangatan tubuh bayi</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada kunjungan berikutnya</p>
-------------------------------------	---

Sumber : Prawirohadrjo, 2016

Ada beberapa asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu :

1) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Setelah sesaat bayi lahir, periksa bayi secara cermat untuk memeriksa abnormalitas eksternal yang jelas terlihat. Sebuah metode pemantauan respons bayi saat lahir dan 5 menit setelah lahir menggunakan metode APGAR score, yang memantau tanda-tanda vital yaitu upaya pernafasan, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot dan respon terhadap stimulus.

Tabel 2.6 APGAR SCORE

Tanda	0 poin	1 poin	2 poin
Denyut jantung	Tidak ada	<100 denyut per menit	>100 denyut per menit
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat	Baik, menangis
Tonus otot	Lunak	Beberapa fleksi	Gerakan aktif
Refleks Iritabilitas	Tidak ada respon	Menyeringai	Menangis aktif
Warna	Biru Pucat	Badan merah ekstermitas biru	Merah muda seluruhnya

Sumber : Chunningham, 2017: 620

2) Perlindungan Ternal (Termoregulasi)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat.

Mekanisme Kehilangan panas

(a) Konduksi

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

(b) Konveksi

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

(c) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindaan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

(d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). (Prawihardjo, 2016:367-368)

E. Keluarga Berencana

1. Konsep dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian keluarga Berencana

Keluarga Berencana (family planning, planned parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi, sedangkan kontrasepsi (conception control) adalah cara, alat atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi (Mochtar, 2012).

Seorang perempuan menjadi subur dan dapat melahirkan segera setelah ia mendapatkan haid yang pertama dan kesuburan seseorang perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid, kehamilan dan kelahiran yang terbaik artinya risikonya paling rendah untuk ibu dan anak adalah 20-35 tahun. Sedangkan persalinan pertama dan kedua paling rendah risikonya bila jarak antara dua kelahiran adalah 2-4 tahun (Prawirohardjo, 2011: 436).

b. Faktor yang Mempengaruhi Keluarga Berencana

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

- 1) Faktor Sosial-Budaya, tren saat ini tentang jumlah keluarga, dampak jumlah keluarga terhadap tempat individu, pentingnya memiliki anak laki-laki di masyarakat karena akan meneruskan nama keluarga, nilai dalam masyarakat tentang menjadi seorang wanita hanya bila ia dapat memberi anak kepada pasangannya.
- 2) Faktor Pekerjaan dan Ekonomi, kebutuhan untuk mengalokasikan sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang memulai suatu pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal dan kebutuhan lainnya untuk anak-anak dimasa depan.
- 3) Faktor Keagamaan, pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga dan konsep dasar tentang keluarga berencana oleh semua agama.
- 4) Faktor Hukum, peniadakan semua hambatan hukum untuk melaksanakan keluarga berencana sejak diberlakukannya undang-undang negara tentang pembatasan penggunaan semua alat kontrasepsi, yang bertujuan mencegah konsepsi.
- 5) Faktor Fisik, kondisi-kondisi yang membuat wanita tidak bisa hamil karena alasan kesehatan, usia dan waktu, gaya hidup yang tidak sehat.

- 6) Faktor Hubungan, stabilitas hubungan, masa krisis, dan penyesuaian yang panjang dengan hadirnya anak.
- 7) Faktor Psikologis, kebutuhan untuk memiliki anak untuk dicintai dan mencintai orang tuannya, rasa takut untuk mengasuh dan membesarkan anak, ancaman terhadap gaya hidup yang dijalani jika menjadi orangtua.
- 8) Status Kesehatan saat ini dan Riwayat Genetik, adanya keadaan atau kemungkinan munculnya kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi, misalnya HIV, AIDS. (Varney, 2019).

c. Metode Keluarga Berencana

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

1) Metode Keluarga Berencana Alami

a) Metode Kalender

Metode ini memiliki banyak keterbatasan karena panjang siklus menstruasi. Metode kalender hanya dapat memprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Penghitungan yang digunakan saat ini memiliki faktor variasi ± 2 hari di sekitar 14 hari sebelum awitan masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup, dan satu hari (24 jam) bagi ovum untuk bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari. Individu wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur yang pertama dan 10 hari dari masa siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan masa suburnya yang terakhir.

b) Metode Suhu Basal Tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Pendektasian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni

fase luteum atau fase pascaovulasi. Wanita harus mencatat suhu tubuhnya setiap hari pada waktu yang sama setiap hari, setelah tidur selama lima sampai enam jam tidur tanpa gangguan. Karena aktivitas dapat meningkatkan suhu basal tubuh, wanita harus mengukur suhu tubuh saat bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas.

c) Metode Gejala Suhu

Metode gejala-suhu menggunakan semua tanda dan gejala sejak munculnya ovulasi. Metode ini dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh dan menambahkan indikator ovulasi yang lain.

d) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi mengonfirmasikan bahwa kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan di antara wanita menyusui dan wanita yang tidak memberikan ASI ditambah susu botol. Ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi. Pemberian ASI dapat mencegah kehamilan lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginam setelah hari ke-56 pascapartum

e) Kondom

Prinsip kerja kondom adalah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan koitus dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Bentuk kondom adalah silindris dengan pinggir yang tebal dan ujung yang terbuka, sedangkan ujung yang buntu berfungsi sebagai penampung sperma. Biasanya diameternya kira-kira 31-36,5 mm dan panjangnya lebih kurang 19 cm. (Prawirohardjo, 2011: 441).

2) Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET)

a) Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang sampai saat ini dianggap paling efektif. Estrogen yang paling banyak dipakai untuk pil kontrasepsi

adalah etinil estradiol dan mestranol. Masing-masing dari zat ini mempunyai ethynil group pada atom C.17 (Prawirohardjo, 2011 hal ; 445).

Manfaat :

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 2) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang, tidak terjadi nyeri haid
- 3) Dapat digunakan jangka panjang
- 4) Muda dihentikan setiap saat

Keterbatasan :

- 1) Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- 2) Pusing, nyeri pada payudara, berat badan naik sedikit, dan berhenti haid (amenorea)

b) Suntikan Kombinasi

Suntikan bulanan mengandung 2 macam hormone progesterin dan estrogen seperti hormone alami pada tubuh perempuan . Preparat yang dipakai adalah medroxy progesterone acetate(MPA)/estradiol caprionate atau norethisterone enanthate (NET-EN)/ estradiol valerate (Prawirohardjo, 2011: 450)

Keuntungan :

- 1) Resiko terhadap kesehatan kecil
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami dan istri
- 3) Jangka panjang, efek samping kecil

Kerugian :

- 1) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- 2) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur.
- 3) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.

c) Alat Kontrasepsi Dalam Kulit

Lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan dapat

dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi dan kesuburan segera kembali setelah implant dicabut.

Keuntungan :

- 1) Daya guna tinggi.
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- 3) Pengembangan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- 4) Tidak mengganggu kegiatan senggama.

Keterbatasan :

- 1) Nyeri kepala
- 2) Peningkatan/penurunan berat badan
- 3) Nyeri payudara
- 4) Perasaan mual, pening/pusing kepala
- 5) Perubahan perasaan atau kegelisahan

d) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1) **AKDR CuT-380A** kecil, kerangka plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu)

Keuntungan :

- (a) Efektif dengan proteksi jangka panjang
- (b) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- (c) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR dicabut

Keterbatasan :

- (a) Tidak mencegah IMS
- (b) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan IMS memakai AKDR
- (c) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan)
- (d) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan

Waktu pemasangan AKDR yang tepat :

(a) Sewaktu haid

Dapat dilakukan pada hari-hari pertama atau pada hari terakhir haid. Keuntungannya adalah (a) Pemasangan lebih mudah karena serviks pada saat itu terbuka dan lembek, (b) Tidak terlalu nyeri, (c) Persarahan yang timbul tidak akan terasa.

(b) Sewaktu Postpartum

Dibagi menjadi 3 waktu pemasangan :

a) Secara dini yaitu dipasang pada perempuan yang melahirkan sebelum dipulangkan ke rumah.

b) Secara langsung yaitu dipasang dalam masa 3 bulan setelah partus atau abortus.

c) Secara tidak langsung yaitu dipasang pada saat yang tidak ada hubungannya sama sekali dengan partus atau abortus.

(c) Sewaktu Postbortum

Sebaiknya dipasang setelah abortus oleh karena dari segi fisiologis dan psikologis waktu itu adalah waktu yang ideal.

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

Indikasi pemasangan AKDR pasca plasenta menurut Rusmini, dkk. (2017) yaitu:

- 1) Wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan section secarea dengan usia reproduksi dan paritas berapapun
- 2) Pasca keguguran (non infeksi)

- 3) Masa menyusui (laktasi)
- 4) Riwayat hamil ektopik
- 5) Tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klaimidia dan servisititis purulen).

Keuntungan :

- (a) Dapat efektif segera setelah pemasangan
- (b) Metode jangka panjang
- (c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-mengingat
- (d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- (f) Tidak ada efek samping hormonal
- (g) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- (i) Dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- (j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- (k) Mencegah kehamilan ektopik

Kerugian :

- (a) Perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan)
- (b) Haid lebih lama dan banyak
- (c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- (d) Saat haid lebih sakit
- (e) Merasakan sakit dan kejang selama tiga sampai lima hari setelah pemasangan
- (f) Perdarahan banyak waktu haid
- (g) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)

e) Kontrasepsi Mantap

Sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi perempuan atau kedua vas deferens laki-laki, yang mengakibatkan bersangkutan tidak dapat hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

Keuntungannya:

- 1) Hanya dilakukan satu kali saja
- 2) Efektivitas hampir 100%
- 3) Tidak mempengaruhi seksualitas
- 4) Tidak adanya dari pihak pasien

Untuk wanita ada beberapa metode yang digunakan yaitu:

- 1) Cara Pomeroy, dilakukan dengan mengikat bagian tengah tuba sehingga membentuk suatu lipatan terbuka, kemudian dasarnya diikat dengan benang yang dapat diserap, kemudian tuba bagian atas dipotong.
- 2) Cara Irving, tuba dipotong antara dua ikatan benang yang dapat diserap, ujung proksimal tuba ditanamkan ke dalam mioetrium, sedangkan ujung distal ditanamkan ke dalam ligamentum latum.
- 3) Cara Aldridge, peritoneum dari ligamentum latum dibuka kemudian tuba bagian distal bersama-sama dengan fimbriae ditanamkan ke dalam ligamentum latum.
- 4) Cara Uchida, tuba ditarik ke luar abdomen melalui suatu insisi kecil di atas simfisis pubis.
- 5) Cara Kroener, bagian fimbriae dari tuba dikeluarkan dari lubang operasi, suatu ikatan dengan benang sutera dibuat melalui bagian dari mesosalping di bawah fimbria. Jahitan ini diikat dua kali, satu mengelilingi tuba dan yang lain mengelilingi tuba sebelah proksimal dari jahitan sebelumnya.

2. Asuhan Keluarga Berencana

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

- a. **SA** : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperolehnya.
- b. **T** : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- c. **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.
- d. **TU** : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan kenginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- e. **J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- f. **U** : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Kehamilan

Kunjungan I

Waktu Pengkajian : 21 Januari 2021 Pukul : 14.00 WIB

Tempat Pengkajian : Asrama (by daring)

Nama : Yesriani Hutabarat

I. Pengkajian Data

1. Data Subjektif

a. Identitas pasien

Identitas Ibu

Nama ibu : Ibu M.H

Umur : 30 tahun

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Agama : Kristen

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Alamat : Jl. Parhinjangan

Identitas Suami

Nama suami : Tn. J.D

Umur : 35 tahun

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Agama : Kristen

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Alamat : Jl. Parhinjangan

b. Status kesehatan

Pada tanggal : 21 Januari 2021

Pukul : 14.00 WIB

1) Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

2) Keluhan utama : Susah tidur pada malam hari.

3) Keluhan-keluhan lain : Tidak ada

4) Riwayat Menstruasi

a) Haid pertama (*Menarche*) : 12 tahun

b) Siklus : 28 hari

c) Lamanya : 4-5 hari

d) Banyaknya : 2 x ganti pembalut/ hari

e) Teratur/tidak teratur : Teratur

f) Keluhan : Tidak ada

5) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

No	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Nifas	
					BB	PB	JK	Laktasi	Keadaan
1.	5 tahun	Aterm	Spontan	Bidan	3600 gr	48 cm	PR	Baik	Asi Eksklusif
2.	2 tahun	Aterm	Spontan	Bidan	3700 gr	49 cm	LK	Baik	Asi Eksklusif
3.	Kehamilan Sekarang								

6) Kehamilan sekarang :

- a) Kehamilan ke : G3P2A0
- b) HPHT : 02-07-2020, TTP : 09-04-2021
- c) UK : 28 – 30 minggu
- d) Kunjungan ANC teratur : Teratur
 Frekuensi ANC : 3x
 Tempat ANC : Poskesdes Siborong-borong I
- e) Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe
- f) Gerakan janin : 10 x/hari, pergerakan janin pertama kali dirasakan : 16 mgg
- g) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Ada
- h) Imunisasi TT :
 TT 1 : diberikan pada kehamilan pertama (20 minggu)
 TT 2 : diberikan pada kehamilan pertama (24 minggu)
- i) Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu
- (1) Rasa lelah : Ada
- (2) Mual muntah : Tidak ada
- (3) Nyeri perut : Tidak ada
- (4) Panas menggigil : Tidak ada
- (5) Penglihatan kabur : Tidak ada

- (6) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
- (7) Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
- (8) Rasa gatal pada vagina, vulva dan sekitarnya : Tidak ada
- (9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- (10) Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- (11) Oedema : Tidak ada
- (12) Lain lain : Tidak ada
- j) Kecemasan dan 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 pervaginam : Tidak ada
 - (5) Oedema wajah dan ekstremitas : Tidak ada
 - (6) Tidak terasa pergerakan janin : Tidak ada
- l) Tanda-tanda persalinan : Tidak ada
- m) Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negatif terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu,dll) : Suami merokok
- n) Rencana persalinan : Puskesmas Siborong-borong
- 7) Riwayat penyakit yang pernah diderita
 - a) Penyakit Jantung : Tidak ada
 - b) Penyakit Hipertensi : Tidak ada
 - c) Penyakit Diabetes : 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) Riwayat Operasi Abdomen : Tidak ada

8) Riwayat penyakit keluarga

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

9) Riwayat KB

- a) KB yang pernah digunakan : Tidak Ada
- b) Berapa lama : -
- c) Keluhan : Tidak ada

10) Riwayat sosial ekonomi dan Psikologi

- a) Status perkawinan : Sah, kawin : 1 kali
- b) Lama menikah : 5 tahun, menikah usia : 25 tahun
- c) Kehamilan ini direncanakan/ tidak : Direncanakan
- d) Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : Senang
- e) Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri
- f) Tempat/petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Di Puskesmas Siborong-borong, ditolong oleh Bidan.
- g) Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD Tarutung
- h) Persiapan menjelang persalinan : Mental, Material (uang).
- i) Aktifitas Ibu sehari-hari
- j) Pola makan dan minum
 - (1) Makan
 - Frekuensi : 3 x sehari
 - Porsi : 1 piring
 - Jenis makanan : Nasi, lauk, sayur
 - Makanan pantangan : Tidak ada

- Perubahan pola makan : Normal
- (2) Minum
Jumlah : ± 10-12 gelas/hari
- k) Pola istirahat
- (1) Istirahat siang : 1-2 jam
- (2) Tidur malam : 6-7jam
- (3) Keluhan : Tidak Ada
- l) Pola eliminasi
- (1) BAK : 10 Kali
berwarna : Jernih
Keluhan waktu BAK : Tidak Ada
- (2) BAB : 1 kali sehari
Konsistensi BAB : Lembek
Berwarna : Kuning
Keluhan BAB : Tidak ada
- m) Personal hygiene
- (1) Mandi : 1 kali sehari
- (2) Keramas : 2 kali seminggu
- (3) Gosok gigi : 2 kali sehari
- (4) Ganti pakaian dalam : setiap selesai mandi
- n) Aktivitas
- (1) Pekerjaan sehari-hari : Petani
- (2) Keluhan : Tidak ada
- (3) Hubungan seksual : 1 x dua minggu

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Status emosional : Normal
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan umum : Baik
- 4) Tanda-tanda vital
- TD : 120/ 80 mmHg RR : 20x/i

HR : 72x/i S : 36.5°C

5) Pengukuran TB dan BB

BB sebelum hamil : 50 kg

BB sekarang : 58 kg

kenaikan BB selama hamil : 8 kg

Tinggi Badan : 155 cm

LILA : 27 cm

b. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Rambut : Tidak bercabang

Warna : Hitam

Kulit kepala : Bersih, tidak berketombe

2) Muka

Pucat : Tidak pucat

Oedema : Tidak oedema

Cloasma Gravidarum : Tidak ada

3) Mata

Conjunctiva : Merah muda

Sklera : Jernih

Oedema palpebra : Tidak oedema

4) Hidung

Pengeluaran : Normal

Polip : Tidak ada

5) Telinga

Simetris : Ya

Pengeluaran : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

6) Mulut

Lidah : Bersih

Bibir

Pucat/tidak : Tidak pucat

- Pecah-pecah/tidak : Tidak ada
- Gigi
- Berlobang: Gigi atas/bawah : Tidak
- Gigi kiri/kanan : Tidak
- Epulis : Tidak ada
- Gingivitis : Tidak ada
- Tonsil : Tidak ada pembengkakan
- Pharynx : Normal
- 7) Leher
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pemeriksaan kelenjar thyroid : Tidak ada pembengkakan
- Pemeriksaan pembuluh limfe : Tidak ada pembengkakan
- 8) Dada
- Mammae : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran putting susu : Ada
- 9) Axila
- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
- 10) Abdomen
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Linea / striae : Ada
- Luka bekas oprasi : Tidak ada
- Pergerakan janin : Ada
- 11) Pemeriksaan Khusus/status obsetri
- a) Palpasi Abdomen
- TFU : 25 cm
- Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting (bokong) TFU : 25 cm

Leopold II : Pada abdomen kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), pada abdomen kiri teraba keras dan memanjang (punggung).

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, dan melenting (kepala).

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP (konvergen)

b) TBBJ : (TFU-13) x 155 gr
: (25-13) x 155 gr = 1860 gr

c) Auskultasi
DJJ : 130 x/i

12) Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : Tidak dilakukan pemeriksaan

Distansia kristarum : Tidak dilakukan pemeriksaan

Konjugata eksterna : Tidak dilakukan pemeriksaan

Lingkar panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

13) Pemeriksaan ketuk pinggang

Nyeri : Tidak ada

14) Pemeriksaan ekstremitas

Atas

Jumlah jari tangan : 5/5

Oedema / tidak : Tidak oedema

Bawah

Jumlah jari kaki : 5/5

Oedema/tidak : Tidak oedema

Varices : Tidak ada

Refleks patella : Aktif

15) Pemeriksaan genetalia

Vulva : Tidak dilakukan pemeriksaan

Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan

Kemerahan/lesi : Tidak dilakukan pemeriksaan

16) Pemeriksaan laboratorium

Hb : 12 gr%
Protein urin : negatif

II. Interpretasi Data

1. Diagnosa : Ny.M.H berusia 30 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 28 minggu dalam kehamilan normal.

a. Data Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran.
- 2) Ibu mengatakan HPHT tanggal 02-07-2020.
- 3) Ibu mengeluh susah tidur pada malam hari.

b. Data Objektif :

- 1) Pada saat pemeriksaan abdomen Leopold I teraba bokong, TFU 25 cm, Leopold II yaitu punggung kiri, Leopold III yaitu kepala, Leopold IV belum memasuki PAP.
- 2) TTP yaitu 09-04-2021.
- 3) Diperiksa janin bertambah besar dengan TBBJ: 1860 gr dan DJJ: 130 x/i.
- 4) Usia kehamilan 28 minggu.
- 5) KU normal.
-TD : 120/80 mmHg
-BB : 58 kg

2. Masalah

Tidak ada.

3. Kebutuhan

Tidak ada.

III. Diagnosa Potensial dan Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada.

IV. Tindakan Segera

Tidak ada.

V. Perencanaan

1. Jelaskan pada ibu kondisinya saat ini.
2. Jelaskan pada ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakannya.
3. Jelaskan ibu untuk istirahat yang cukup.
4. Anjurkan ibu melakukan personal hygiene.
5. Anjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet Fe.
6. Jelaskan ibu tanda bahaya kehamilan.
7. Jelaskan ibu tanda-tanda persalinan.
8. Jelaskan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah bersalin.
9. Anjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang.

VI. Pelaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam keadaan normal, yaitu : BB 62 kg, TD 120/80 mmhg, TFU 25 cm, UK 28 mgg, TBBJ 1860 gr, letak kepala, DJJ 130 x/i, TTP 09-04-2021.
Hasil pemeriksaan laboratorium : Hb : 12 gr%
2. Menjelaskan pada ibu penyebab ibu sering susah tidur pada malam hari yaitu dikarenakan seiring berkembangnya janin sesuai usia kehamilan, perut ibu pun membesar dan sehingga membuat ibu menjadi tidak nyaman untuk tidur seperti sebelum hamil. Cara mengatasi keluhan tersebut yaitu menganjurkan ibu untuk mencari dan memposisikan badan senyaman mungkin atau bisa dengan posisi miring kiri dan kanan atau juga bisa dengan mengalasi perut ibu dengan kain lembut.
3. Menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup dengan istirahat pada siang hari \pm 1-2 jam dan pada malam hari tidur \pm 6-7 jam perhari.
4. Menganjurkan ibu melakukan personal hygiene dengan cara menjaga kebersihan mulut dengan sikat gigi minimal 2x sehari yaitu pagi dan malam sebelum tidur, mandi 2x sehari, dan ganti pakaian dalam setiap kali lembab.

5. Mengajarkan ibu tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x sehari diminum pada malam hari sebelum tidur dan diminum dengan air putih.
6. Menjelaskan ibu tanda bahaya kehamilan yaitu penglihatan kabur, sakit kepala yang berat, keluarnya darah dari jalan lahir secara tiba-tiba, tidak ada pergerakan janin, dll. Mengajarkan pada ibu untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya kehamilan tersebut.
7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu : Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.
8. Mengajarkan ibu untuk menunda kehamilannya dengan cara menggunakan alat kontrasepsi dan menjelaskan pada ibu jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu, Metode kontrasepsi jangka panjang: Metode Operasi wanita (MOW), Metode Operasi Pria (MOP), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/spiral, jangka waktu penggunaan 3 tahun.-Metode Kontrasepsi Jangka Pendek: Suntik, terdapat dua jenis suntikan yaitu 1 bulan dan suntikan 3 bulan. Untuk ibu menyusui, tidak disarankan menggunakan suntikan 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI. Maka saya akan menyarankan ibu untuk melakukan KB alamiah yaitu MAL (Metode Amenore Laktasi) dengan cara pemberian Asi Eksklusif selama enam bulan.
9. Mengajarkan ibu untuk datang kunjungan ulang yaitu 2 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu.

VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Ibu sudah mengetahui penyebab keluhan yang dirasakannya dan mau melakukan anjuran bidan untuk mengatasi keluhannya.
3. Ibu akan beristirahat yang cukup sesuai anjuran bidan.
4. Ibu bersedia melakukan personal hygiene.
5. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya tersebut.
6. Ibu sudah mengetahui/ mengerti tanda-tanda persalinan.
7. Ibu bersedia untuk melakukan KB IUD/Spiral.
8. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai anjuran Bidan.

2. KUNJUNGAN KEHAMILAN KE II

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2021
 Jam : 10.40 WIB
 Nama Mahasiswa : Yesriani Hutabarat

a. Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran.
- 2) Ibu menyatakan nyeri pada pinggang.
- 3) Keluhan ibu pada kunjungan I yaitu susah tidur dan sudah teratasi.

b. Objektif (O)

- 1) KU : Baik
- 2) TD : 110/70 mmHg
- 3) HR : 78x/i
- 4) RR : 20x/i
- 5) Suhu : 36,7°C
- 6) BB : 60 kg
- 7) Protein urine : negatif
- 8) Glukosa urine : negatif
- 9) Inspeksi : Terlihat wajah ibu segar

10) Palpasi Abdomen

a. Leopold 1 :

Bagian fundus teraba keras, bulat dan tidak melenting jika digoyang (bokong) dan dilakukan pengukuran tinggi fundus dengan menggunakan pitacenti meter 32 cm

b. Leopold 2 :

Kiri ; Bagian fundus teraba bagian panjang dan keras (punggung) Kanan; Bagian fundus teraba bagian kecil janin (ekstremitas).

c. Leopold 3 :

Bagian fundus teraba bagian bulat, keras dan melenting jika digoyangkan (Kepala)

d. Leopold 4 : Belum memasuki PAP (Konvergen)

e. TFU : 32 cm

f. TBBJ : $(32-13) \times 155 = 2945$ gr

11) UK : 36 -38 minggu

12) Auskultasi

a. DJJ : Ada

b. Frekuensi : 145x/i

c. Analisa (A)

G3P2A0 dengan Usia kehamilan 37 minggu dengan kehamilan normal.

d. Penatalaksanaan (P)

1) Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin, dalam batas normal, dari hasil inspeksi ibu terlihat segar, yang teraba di perut bagian atas ibu adalah bokong, TFU 32 cm, yang teraba di bagian kanan perut ibu adalah punggung, di sebelah kiri perut ibu adalah bagian terkecil dari bayi

diperkirakan kaki dan tangan, yang teraba di bagian terbawah adalah kepala dan kepala belummemasuki jalan lahir. Tafsiran berat janin ibu 2945 gr dari seluruh hasil pemeriksaan keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik (Sehat). Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

2) Mengingatkan kembali kepada ibu supaya tidak khawatir akan keluhan yang sedang dialaminya seperti nyeri pada pinggang, Nyeri pada pinggang merupakan akibat dari bertambahnya usia janin, dan bertambahnya berat janin yang menyebabkan ibu mengalami nyeri pinggang dan bisa diakibatkan posisi menekuk/membungkuk, mengangkat beban berat. Cara mengurangi nyeri pada pinggang yaitu biarkan postur tubuh yang baik, menekuk kaki daripada membungkuk saat mengambil benda, hindari membungkuk yang berlebihan, jangan menggunakan sepatu berhak tinggi, berendam di air hangat dan jangan menggunakan kasur yang terlalu empuk. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui cara mengatasi nyeri pinggang dan akan mengurangi pekerjaan yang berbeban berat.

3) Menganjurkan ibu agar mengatur pola makan sehari-hari, seperti mengonsumsi sayur dan buah dan makan-makanan yang berserat lainnya, agar bayi tidak besar dan tidak menghambat persalinan. Evaluasi: Ibu bersedia untuk mengonsumsi sayur dan buah agar memenuhi gizi ibu dan bayi.

4) Memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya persalinan yaitu ketuban pecah dini, perdarahan, pergerakan janin berkurang, tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, nadi lebih dari 100x/i, DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160 menit, Jika ibu mengalami salah satu hal diatas segera datang ke petugas kesehatan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya persalinan dan ibu bersedia datang ke petugas kesehatan jika mengalami hal tersebut.

5) Mengingatkan kembali kepada ibu tentang penggunaan KB yang telah dijelaskan pada kunjungan pertama, dan menanyakan kembali KB apa yang akan ibu gunakan.

Evaluasi : Ibu telah bersedia menjadi akseptor KB dan memilih KB jangka panjang yaitu AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

6) Menganjurkan ibu melakukan kembali kunjungan ulang

Evaluasi : Ibu telah paham dan bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi dan jika ada keluhan ibu dianjurkan segera pergi kepetugas kesehatan.

CATATAN PERKEMBANGAN

3. KUNJUNGAN KEHAMILAN KE III

Tanggal pengkajian : 9 April 2021

Waktu pengkajian : 12.30 Wib

Pengkaji : Yesriani Hutabarat

a. Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- 2) Ibu mengatakan sedikit sesak dan pegal-pegal dibagian pinggang

b. Objektif (O)

Kesadaran : Compomentis

Tanda Tanda Vital

- 1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- 2) Pernafasan : 24x/i
- 3) Nadi : 72x/i
- 4) Suhu : 37°C
- 5) Berat Badan : 62 kg
- 6) Tinggi Fundus : 33 cm
- 7) DJJ : 132x/i
- 8) Usia Kehamilan : 38-40 minggu

9) TBBJ : $(33 - 13) \times 155 = 3100$ gram

Palpasi Abdomen

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

TFU : 33 cm

Leopold II: Kiri : teraba keras, memanjang (punggung)

Kanan : teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III: Teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV: Belum memasuki PAP (konvergen)

c. Analisa (A)

G3P2A0, usia kehamilan 38 minggu, dengan kehamilan normal

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik-baik saja

TD : 110/70 mmHg RR : 24x/i

Nadi : 72x/i Suhu : 37°C

DJJ : 132x/i TBBJ : 3100 gram

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan janinnya.

2. Memberitahukan pada ibu bahwa sesak nafas pada ibu itu disebabkan karna perut/uterus yang semakin membesar karna bertambahnya usia dan berat badan janin maka janin menekan diafragma, dan keluhan sakit pinggang ibu itu disebabkan karena pinggang ibu menyanggah perut ibu yang semakin hari semakin besar sesuai dengan usia kehamilan. Cara mengatasinya adalah jika ibu tidur sebaiknya tidur miring hindari tidur terlentang dan mengatasi sakit pinggang ibu yaitu dengan mengelus-elus pinggang ibu.

Evaluasi : Ibu mengetahui kenapa ibu mengalami sesak nafas dan sakit pinggang.

3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe satu butir tablet fe dimalam hari diminum menggunakan air putih.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi Tablet Fe.
4. Menganjurkan kepada ibu agar mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, seperti nasi, ubi, kentang, dan memperbanyak mengkonsumsi makanan yang berserat, seperti buah-buahan dan sayuran hijau.
Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang berserat dan mengurangi makanan berkarbohidrat.
5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk mempersiapkan dana, kendaraan, fisik, mental dan tenaga juga persiapan untuk persalinan seperti : pakaian bayi, pakaian ibu, dan mempersiapkan pendonor darah jika sewaktu-waktu dibutuhkan dalam gawatdarurat.
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mempersiapkannya.
6. Memberitahu ibu tanda-tanda inpartu, seperti :
 - a) Perut mules-mules yang teratur, timbulnya his semakin sering dan lama
 - b) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahirEvaluasi : Ibu telah mengenali tanda-tanda inpartu.
7. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilitas seperti sering jongkok, goyang kiri kanan, mengepel jongkok, dan berhubungan seksual. Dimana ini dilakukan untuk usaha membantu penurunan kepala dari bayi.
Evaluasi : Ibu bersedia melakukan hal yang dijelaskan bidan
8. Menganjurkan ibu untuk control ulang 1 minggu kedepan yaitu tanggal 16 April 2021 atau jika ada keluhan.
Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan datang kunjungan ulang jika ada keluhan.

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tanggal Pengkajian : Selasa, 20 April 2021
 Nama Mahasiswa : Yesriani Hutabarat
 NPM : 181727

A. PENGKAJIAN DATA

1. DATA SUBJEKTIF

a). Identitas pasien	b). Identitas Penanggung Jawab
Nama : Ny.M.H	Nama : Tn. J.D
Umur : 30 Tahun	Umur : 35 tahun
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Petani	Pekerjaan : Petani
Alamat : Jl. Parhinjangan	Alamat : Jl. Parhinjangan

2. Alasan ke klinik : Ingin Bersalin

3. Keluhan datang : Terasa mules, ada lendir yang bercampur darah

4. Riwayat kesehatan

a). Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit TBC, Hepatitis sekarang

b). Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan tidak ada riwayat kesehatan dahulu

c). Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan dari keluarga.

5. Riwayat Perkawinan

Nikah 1 kali, umur istri menikah pertama kali 25 tahun, dan umur suami menikah pertama kali 30 tahun Lama pernikahan 5 tahun.

6. Riwayat Obstetri

a) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali haid yaitu pada umur 12 tahun, lamanya \pm 3-4 hari, siklusnya teratur yaitu 28 hari, dan ganti doek sebanyak 1-2 kali/hari

b) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu G3P2A0 anak pertamanya sudah berumur 5 tahun, dengan usia kehamilan aterm, dengan persalinan normal, di tolong oleh bidan di puskesmas, Berat Badan Bayi Baru Lahir 3.600 gr, Panjang Bayi 48 cm, Laktasi : Ibu memberikan ASI sampai bayi umur 2 tahun tanpa makanan tambahan, anak kedua sudah berumur 2 tahun, sengan usia kehamilan aterm, dengan persalinan normal, di tolong oleh bidan di puskesmas, Berat Badan Bayi Baru Lahir 3.700 gr, Panjang Bayi 49 cm, Laktasi : Ibu memberikan ASI sampai bayi umur 2 tahun tanpa makanan tambahan.

c) Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan HPHT tanggal 02 Juli 2020, sehingga dapat di tafsirkan bahwa persalinan ibu yaitu tanggal 09 April 2021, dimana usia kehamilan saat ini yaitu 36 minggu.

d) Obat-obatan yang biasa dikonsumsi

Ibu mengatakan mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe) selama kehamilan ini.

e) Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT pada kehamilan sebelumnya 2 kali dan mendapat TT 2 kali pada kehamilan sekarang.

f) Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu

ibu mengatakan bahwa keluhan yang dirasakan ibu pada Trimester I yaitu Mual Muntah, Trimester II yaitu merasa lelah, Trimester III susah tidur, sakit pada daerah pinggang dan sesak nafas.

g) Pergerakan janin

pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu yaitu pada usia 16 minggu yaitu sebanyak \pm 10 x/hari.

h) Pola Makan

Ibu mengatakan makan 3x sehari dengan porsi 1 piring dengan jenis makanan yang di masak secara bervariasi.

i) Pola Minum

Ibu mengatakan minum sebanyak \pm 8-10 gelas sehari.

j) Pola istirahat

Ibu mengatakan istirahat siang yaitu 1 jam dan pada malam hari yaitu 6-8 jam

k) Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAB sebanyak \pm 1 kali sehari dengan konsistensi lunak berwarna kuning kecoklatan dan tidak ada bercampur darah, BAK sebanyak \pm 6-8 kali sehari

l) Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 1 kali/sehari, gosok gigi 2 kali/hari, keramas 2 kali/minggu dan ganti pakaian dalam setiap setelah mandi.

m) Kontrasepsi yang digunakan sebelumnya

Ibu mengatakan selama ini menggunakan KB MAL *metode amenore laktasi* selama 2 tahun terakhir ini.

n) Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit menahun, menular dan menurun

o) Riwayat sosial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan status pernikahan sah, dan respon keluarga terhadap kehamilan senang, pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan istri.

Pada tanggal 20 April 2021, pukul 14.00 WIB Ibu M.H umur 30 tahun G3P2A0 hamil 38-40 minggu ibu datang ke Puskesmas Siborong-borong dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, pinggang terasa panas dan pegal mulai dari perut ke punggung, perut terasa mules mulai pukul 12.00 WIB.

1. Asuhan Kala I Persalinan

Tanggal : 20 April 2021

Pukul : 14.30 WIB

a. Data Subjektif (S)

- 1) Perut terasa mules
- 2) Perut mulai terasa sakit pukul 13.00 WIB
- 3) Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan

b. Data Objektif (O)

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) TTV :
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Suhu : 36,5°C
 - Denyut Nadi : 72x/i
 - Pernafasan : 18x/i
- 3) Kontraksi / his : 3x10 menit
 - Lamanya : ≤ 20 detik
- 4) Leopold I : -Teraba lembek, bulat dan tidak melenting (Bokong)
TFU: 33 cm
Leopold II: - Abdomen sebelah kiri ibu teraba kerasmemanjang,
memapan (punggung)
- Abdomen sebelah kanan ibu teraba bagian kecil janin
(ekstremitas)

Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)
Leopold IV : Sudah memasuki PAP (Divergen)
- 5) TBBJ : $(33-12) \times 155 = 3255$ gram
- 6) DJJ : 142x/i
- 7) Pemeriksaan dalam :
 - Pembukaan : 4 cm
 - Penurunan kepala : 4/5 (Hodge II)

Posisi : UUK kanan depan

Ketuban : Utuh

a. Analisa (A)

Ibu P2A0 inpartu kala I fase laten

b. Penatalaksanaan (P)

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi yang baik, tanda-tanda vital ibu normal, TD: 110/70 MmHg, Hr: 72 x/I, RR: 18 x/I, Suhu: 36,5°C pembukaan 4 cm, kontraksi 3x10 menit durasi 20 detik, DJJ 142x/i.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat

- 2) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan-jalan, goyang kanan/kiri serta mengajarkan ibu memakai Gym Ball agar mempercepat pembukaan serviks dan penurunan kepala janin.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan mobilisasi ringan agar mempercepat penurunan kepala janin dan pembukaan serviks.

- 3) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu seperti memberikan roti dan teh manis sebagai sumber tenaga pada saat meneran.

Evaluasi : ibu sudah mengkonsumsi sebungkus biskuit dan segelas teh manis

- 4) Menjelaskan kepada ibu agar jangan gelisah, ketakutan, dan cemas karena tidak lama lagi bayi dalam kandungan ibu akan lahir.

Evaluasi : ibu semakin semangat menunggu kelahiran bayinya

- 5) Menganjurkan dan mengajarkan kepada keluarga untuk mengusap daerah punggung ibu pada saat kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi rasa sakit dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

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

- 6) Menanyakan kepada ibu siapa yang akan menemani/mendampingi ibu pada saat persalinan nanti.

Evaluasi : ibu ingin didampingi oleh suaminya

Data perkembangan

Tanggal : 20 April 2021

Pukul : 16.00 WIB

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan perut semakin mulas semakin sering dan teratur, nyeri pada pinggang sampai ke perut bagian bawah ibu
- 2) Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan

b. Data Objektif (O)

- 1) Keadaan umum: Baik

- 2) TTV :

a. Tekanan Darah : 120/80 mmHg

b. Suhu : 36,8° C

c. Denyut Nadi : 74x/i

d. Pernafasan : 20x/i

- 3) Kontraksi / his : 4x10 menit

Lamanya : 40 detik

Leopold I : Teraba lembek, bulat dan tidak melenting (Bokong)

TFU: 33 cm

Leopold II: - Abdomen sebelah kiri ibu teraba keras

memanjang, memapan (punggung)

- Abdomen sebelah kanan ibu teraba bagian kecil janin

(ekstremitas)

Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)

Leopold IV : Sudah memasuki PAP (Divergen)

- 4) TTBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram

- 5) DJJ : 146x/i

- 6) Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 8 cm

Penurunan kepala : 3/5 (Hodge II)
 Posisi : UUK kanan depan

7) Ketuban : Utuh

c. Analisa (A)

Ibu P2A0 inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi yang baik, tanda-tanda vital normal yaitu 120/80 mmHg, Suhu: 36,8° C, HR: 74x/I, RR: 20x/I, pembukaan 8 cm, ketuban utuh

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi ringan seperti berjalan-jalan dan apabila ibu sudah lelah ibu dapat tidur miring kiri dan kanan untuk mempercepat penurunan kepala bayi.

Evaluasi : ibu sudah mau melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan-jalan, tidur miring kiri dan kanan dan ibu berharap pembukaannya semakin bertambah

3. Menganjurkan kembali kepada keluarga untuk mengusap pada daerah punggung ibu pada saat kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi rasa sakit.

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

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

Evaluasi : alat, bahan, perlengkapan, dan ruangan telah dipersiapkan

5. Memberitahu dan menjelaskan posisi yang nyaman kepada ibu saat meneran seperti posisi berdiri, merangkak, jongkok, maupun posisi terlentang dengan

kaki ditekuk ke arah paha ibu dan memperbolehkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada saat meneran.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui posisi yang nyaman saat meneran dan memilih posisi berbaring dengan posisi kaki ditekuk ke arah paha ibu

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

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

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

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik pernafasan yang benar yang telah diajarkan oleh petugas kesehatan

8. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf mulai dari penghitungan DJJ setiap 30 menit, pemeriksaan air ketuban, pembukaan serviks dan penurunan kepala setiap 4 jam, kontraksi uterus setiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit, suhu setiap 4 jam.

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

- a) Pukul 16.30 WIB : DJJ 146x/i, air ketuban utuh, penyusupan 0, pembukaan serviks 8 cm, penurunan kepala 3/5 (Hodge II), kontraksi uterus 4x10 menit durasi 40 detik, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 74x/i, suhu 36,8°C dan pernafasan 20x/i
- b) Pukul 17.00 WIB : DJJ 142x/i, air ketuban jernih, penyusupan 0, pembukaan serviks 10 cm, penurunan kepala 1/5 (Hodge IV), kontraksi uterus 5x10 menit durasi 45 detik, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 78x/i, dan suhu 37°C.

2. Asuhan kala II Persalinan

Tanggal : 20 April 2021

Pukul : 17.30 WIB

a. Data Subjektif (S)

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

b. Data Objektif (O)

- 1) Anus membuka
- 2) Perineum menonjol
- 3) Tampak kepala 5-6 cm di depan vulva
- 4) Pemeriksaan dalam : pembukaan serviks lengkap, ketuban jernih, penurunan kepala 0/5 (Hodge IV), posisi UUB kanan depan, dan presentasi kepala.
- 5) DDJ : 144x/i
- 6) Kontraksi 5x10'45''
- 7) Palpasi abdomen tidak terdapat janin kedua

c. Analisa (A)

Ibu P2A0 inpartu kala II persalinan

d. Penatalaksanaan (P)

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

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

- 2) Penolong persalinan menggunakan alat perlindungan diri seperti mitela, masker, celemek, dan sarung tangan steril.

Evaluasi : penolong telah memakai alat perlindungan diri

- 3) Meletakkan kain sarung di atas perut dan di bokong ibu sambil mempersiapkan pakaian bayi.
Evaluasi : Penolong telah meletakkan kain di atas perut dan di bawah bokong ibu serta telah mempersiapkan pakaian bayi
- 4) Menganjurkan ibu untuk meneran jika ada his dan beristirahat di luar his.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan mau untuk melakukannya yaitu meneran pada saat his dan beristirahat di luar his
- 5) Memimpin persalinan normal pada ibu yaitu :
 - a) Melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meniup perlahan-lahan ke arah perut ibu atau bernapas cepat saat kepala lahir.
Evaluasi : kepala telah tampak di depan 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) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Evaluasi : kepala bayi telah melakukan putar paksi luar
 - c) Menempatkan 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. Setelah kedua bahu bayi lahir, kemudian lahirlah berturut-turut badan bayi yaitu ekstremitas atas bayi, bokong bayi, ekstremitas bawah bayi.
 - d) Mengeringkan bayi dengan menggunakan kain bersih dan menjaga kehangatan bayi agar terhindar dari hipotermi.

Evaluasi : bayi telah dikeringkan dan kehangatan bayi telah terjaga

- e) Segera mengganti kain basah dengan kain kering dan bersih bungkus badan bayi dengan kain bersih dan melakukan IMD dengan posisi kepala bayi berada di kedua belah payudara ibu dan badan tengkurap diatas perut ibu (posisi turtle) dan melakukan Bounding attachment.

Evaluasi : IMD dan Bounding attachment telah dilakukan

- f) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan mendorong isi tali pusat ke arah ibu, melakukan pengguntingan tali pusat.

Evaluasi : telah dilakukan pemotongan tali pusat

- g) Melakukan Palpasi perut ibu untuk memastikan apakah ada bayi kedua

Evaluasi : tidak ada bayi kedua pada perut ibu

- h) Memberikan suntikkan vitamin K1 1mg intramuscular, dipaha kiri anterolateral setelah IMD

Evaluasi : Vitamin K1 1mg sudah diberikan pada Bayi

- i) Memberikan suntikkan Hepatitis B0 0,5 ml, intramuscular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1

Evaluasi : Hepatitis B0 0,5 ml sudah diberikan pada bayi

3. Asuhan Kala III Persalinan

Tanggal : 20 April 2021

Pukul : 17.45 WIB

a. Data Subjektif (S)

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

b. Data Objektif (O)

- 1) Kontraksi uterus ada
- 2) Tinggi fundus uterus setinggi pusat
- 3) Belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta

c. Analisa (A)

Ibu P2A0 inpartu kala III

d. Penatalaksanaan (P)

1) Melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu :

a) Penyuntikan Oksiton 10 IU. Beritahu ibu akan disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di bagian paha distal lateral untuk melahirkan plasenta.

Evaluasi : ibu bersedia dan telah dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU dibagian 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

2) Ada tanda-tanda plasenta lahir :

Adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, bentuk uterus berubah dari diskoid menjadi globuler, Peregangan Tali Pusat Terkendali. Pindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, lakukan penegangan tali pusat terkendali jika terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat semakin panjang dan uterus globular, tegangkan tali pusat dengan menggunakan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara perlahan-lahan.

Evaluasi : telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali

3) Setelah plasenta tampak di depan vulva, jemput plasenta dengan kedua tangan, dan untuk melahirkan selaput plasenta lakukan teknik memilin secara perlahan untk menghindari robekan pada selaput plasenta

Evaluasi : plasenta telah lahir

e. Masase Fundus Uterus. Lakukan masase pada fundus uterus selama 15 detik sehingga uterus berkontraksi dengan baik.

Evaluasi : telah dilakukan masase fundus sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik

- 4) 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 tali pusat \pm 48 cm, jumlah kotiledon 18 buah, diameter \pm 18 cm, insersi sentralis, dan selaput ketuban utuh.

- a. Mengobservasi jumlah perdarahan

Evaluasi : telah diobservasi jumlah perdarahan yaitu \pm 150 cc

- b. Memeriksa robekan jalan lahir pada perineum dan vagina.

Evaluasi : robekan jalan lahir hingga otot perineum atau derajat II

- c. Membersihkan bokong ibu dan membantu ibu untuk memakai doek serta mengganti pakaian ibu.

Evaluasi : ibu telah dibersihkan dan baju ibu telah diganti

5) Asuhan Kala IV Persalinan

Tanggal : 20 April 2021

Pukul : 18.00 WIB

a. Data Subjektif (S)

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

b. Data Objektif (O)

- 1) Manajemen kala III sudah dilakukan
- 2) Kontaksi uterus ibu sudah baik
- 3) TFU 1 jari dibawah pusat
- 4) Plasenta lahir lengkap
- 5) Lochea rubra
- 6) Terdapat robekan jalan lahir derajat II

c. Analisa (A)

Ibu P3A0 inpartu kala IV

d. Penatalaksanaan (P)

1. Mengevaluasi laserasi pada perineum dan vagina, Meninjau jumlah perdarahan selama kala IV dan melakukan vulva hygiene serta ganti pakaian dalam dengan doek yang bersih.

Evaluasi : Ada robekan jalan lahir dan sudah dijahit, perdarahan dalam batas normal.

2. Memeriksa keadaan ibu

- a) Keadaan Umum : baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda vital

TD	: 110/80 mmHg
RR	: 18x/i
HR	: 72x/i
Suhu	: 36,8°C
- d) Kontraksi : baik
- e) Perdarahan : 50 cc

Evaluasi : keadaan dan kondisi ibu dalam keadaan baik

3. Melakukan pemeriksaan estimasi perdarahan, pengosongan kandung kemih, supaya menghindari perdarahan postpartum

Evaluasi : tidak terjadi perdarahan postpartum, keadaan ibu dalam keadaan normal

4. Mengajarkan pada keluarga untuk memasase fundus ibu dan tetap melakukan IMD serta memeriksa kontraksi uterus ibu, apabila perut ibu keras berarti kontraksi perut ibu baik, apabila perut ibu lembek berarti kontraksi perut ibu tidak baik dan segera memanggil bidan.

Evaluasi : keluarga mengerti dan bersedia memasase perut ibu dan tetap melakukan IMD serta dapat menilai kontraksi ibu

- 6) Memeriksa kembali kontraksi uterus dengan cara :
 - a. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama
 - b. Setiap 30 menit pada jam kedua

Tabel 3. 1 Pemantauan kala IV Persalinan

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	18.05	110/80	70	36.5	2 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±50 cc
	18.20	110/80	72		2 Jari dibawah pusat	Keras	±100 cc	±30 cc
	18.35	110/80	75		2 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	18.50	120/80	74		2 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20 cc
2	19.20	120/80	72	36.5	2 Jari dibawah pusat	Keras	± 120 cc	±20 cc
	19.50	120/80	78		2 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±10 cc
Jumlah Perdarahan								±160 cc

- 7) Membersihkan semua peralatan dan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, cuci alat kemudian sterilkan, cuci tangan dan memakaikan ibu pakaian yang bersih sampai ibu merasa nyaman.
Evaluasi : Semua alat telah disterilkan dan ibu telah merasa nyaman
- 8) Melengkapi partograf
Evaluasi : persalinan dipantau menggunakan partograf.

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal pengkajian : 21 April 2021

Waktu pengkajian : 14.00 WIB

a. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan nyeri pada saat BAK
2. Ibu mengatakan belum buang air besar
3. Ibu mengatakan masih lelah setelah persalinan
4. Ibu mengatakan ASI sudah diberi setiap 2-3 jam
5. Ibu mengatakan nyeri pada perineum

b. Data Objektif (O)

- Keadaan umum: Baik

- Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 74x/i

RR : 24x/i

- Kontraksi : baik

- TFU : 2 jari dibawah pusat

- Payudara

Puting susu : menonjol

Pengeluaran : ASI sudah ada

- Lochea : rubra

- Luka Perineum : masih basah

c. Analisa (A)

Ibu P3A0 pospartum hari pertama, nifas normal dengan perdarahan dalam batas normal, lochea ada yaitu lochea rubra berwarna merah segar, ada laserasi jalan lahir derajat II, TFU normal, mobilisasi dini yaitu miring kiri miring kanan, keadaan ibu baik, tidak ada oedem pada ekstremitas.

d. Penatalaksanaan (P)

- Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, keadaan umum ibu dalam keadaan baik, dengan TD: 110/70 mmHg, RR: 24 x/I, temp: 36,5°C, lochea yang keluar berwarna merah segar (Rubra), Asi sudah keluar, puting susu menonjol dan tidak lecet dan dari seluruh pemeriksaan ibu dalam keadaan normal.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

- Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat yang cukup dengan kondisi ibu tetap terjaga dengan baik dan juga istirahat saat bayi sedang tidur

Evaluasi : Ibu telah mengerti kebutuhan istirahat

- Memberitahu kepada ibu tanda bahaya nifas yaitu :

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

Evaluasi : Ibu telah mengerti tanda bahaya masa nifas

- Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, dengan mandi 1-2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan mengganti doek setiap kali basah.

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya

- Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara,

- a) Tempelkan kompres putting dengan kapas yang sudah diberikan baby oil selama 5 menit, kemudian bersihkan putting susu secara melingkar.
- b) Tempatkan kedua tangan dipayudara kemudian diurutkan kearah atas, kesamping, kebawah melintang sehingga tangan menyanggah payudara (mengangkat payudara) kemudian lepaskan tangan dari payudara
- c) Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri lalu licinkan kedua tangan dengan baby oil untuk melakukan pengurutan yang pertama dengan menggunakan 3 jari secara melingkar dari pangkal hingga ke putting susu secara bergantian
- d) Melakukan pengurutan dengan menggunakan telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking tangan mengurut payudara kearah putting susu gerakan sebanyak 30 kali tiap payudara
- e) Pengurutan selanjutnya tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara dari pangkal hingga ke putting susu sebanyak 30 kali secara bergantian selesai pengurutan kemudian payudara dikompres dengan waslap hangat selama 2 menit kemudian diganti dengan kompres dingin selama 1 menit secara bergantian.
- f) Keringkan payudara dengan handuk yang bersih dan memasang bra yang menyokong payudara ibu

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara

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

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan bersedia untuk mobilisasi dini

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

Evaluasi : Ibu telah mengetahui bahwa pengeluaran lochea merupakan hal normal bagi ibu yang baru bersalin

- Menjelaskan pada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu
 - a) Untuk membersihkan vagina dan bagian perineum setelah buang air, gunakan air hangat.
 - b) Keringkan area vagina dan perineum menggunakan tisu atau kain yang bersih.
 - c) Ganti pembalut setiap 4-6 jam.
 - d) Biarkan perineum dan vagina sembuh dengan sendirinya. Artinya, jangan terlalu sering mengecek dan menyentuhnya.
 - e) Jangan takut untuk BAB karena jahitannya tidak akan robek. Namun untuk memudahkan dan melancarkan BAB, minumlah banyak cairan dan konsumsilah buah dan sayuran segar.

Evaluasi : Ibu akan menjaga kebersihan di daerah perineum

Kunjungan Nifas Ke II

Tanggal pengkajian : 24 April 2021
 Waktu pengkajian : 11.15 Wib
 Pengkaji : Yesriani Hutabarat

Data Subjektif (S)

- 1) Ibu merasa lelah mengurus bayinya
- 2) Ibu mengeluh kurang tidur
- 3) Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan
- 4) Ibu mengatakan sudah bisa berjalan
- 5) Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna Kecoklatan
- 6) Ibu mengatakan perineum masih terasa sedikit

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda vital :
 - TD : 100/70 mmHg
 - Suhu : 37°C

- Nadi : 74x/i
 RR : 24x/i
 3. TFU : 3 jari diatas simfisis
 4. Payudara
 Keadaan : baik
 Putting susu : menonjol
 Pengeluaran : ada
 5. Lochea : sanguilenta
 6. Luka Perineum : Sudah mulai mengering

Analisa (A)

Ibu P3A0Post partum hari ke 4 dalam keadaan normal

Penatalaksanaan (P)

- Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan TTV yaitu TD: 100/70 mmHg, Suhu : 37°C TFU 3 jari diatas simfisis dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada masa nifas.
 Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu merasa senang
- Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. TFU ibu 3 jari diatas simfisis.
 Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa involusi uterus ibu normal
- Mengobservasi lochea. Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina pada masa nifas normal, yang berbau anyir dan tidak busuk. Pada ibu post partum 4 hari jenis lochea sanguelonenta yaitu berwarna merah kecoklatan.
 Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan mengerti bahwa lochea yang dialami ibu lochea sanguelonenta dan itu normal
- Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI karna mengandung bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan disebut pemberian ASI secara eksklusif. Bayi dapat diberikan ASI kapan saja bayi mau. Ibu

juga harus memperhatikan brah yang digunakan yaitu brah yang menyokong payudara.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan telah melakukannya

- Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan mengingatkan kembali pada ibu tentang cara mengatasi pola istirahat dan tidur yang menjadikurang karena gangguan bayi yaitu dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tidur.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

- Menjaga bayi agar tetap hangat dengan melakukan pembedongan yang benar dan tidak kontak langsung dengan udara dingin.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan bersedia menjaga kehangatan bayi

- Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga kebersihan perineum atau melakukan vulva hygiene, agar luka perineum semakin mengering dan tidak menimbulkan nanah.

Evaluasi : Ibu akan tetap menjaga kebersihan perineum

- Memberitahu kepada ibu dan keluarga jika ada keluhan/masalah yang dialami ibu segera menghubungi bidan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menghubungi bidan jika ada keluhan.

Kunjungan Nifas Ke III

Tanggal pengkajian : 25 April 2021

Waktu pengkajian : 12.20 Wib

Pengkaji : Yesriani Hutabarat

Data Subjektif (S)

Ibu merasa lelah mengurus bayinya

Ibu mengeluh kurang tidur

Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan

Ibu mengatakan sudah bisa berjalan

Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna Kecoklatan

Ibu mengatakan perineum masih terasa sedikit

Data Objektif (O)

Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital :

TD : 100/70 mmHg

Suhu : 37°C

Nadi : 74x/i

RR : 24x/i

TFU : 3 jari diatas simfisis

Payudara

Keadaan : baik

Puting susu : menonjol

Pengeluaran : ada

Lochea : sanguilenta

Luka Perineum : sudah mulai mengering

Analisa (A)

Ibu P3A0Post partum hari ke 5 dalam keadaan normal

Penatalaksanaan (P)

- Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan TTV yaitu TD: 100/70 mmHg, Suhu : 37°C TFU 3 jari diatas simfisis dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada masa nifas.

Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu merasa senang

- Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. TFU ibu 3 jari diatas simfisis.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa involusi uterus ibu normal

- Mengobservasi lochea. Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina pada masa nifas normal, yang berbau anyir dan tidak busuk. Pada ibu post partum 4 hari jenis lochea sanguelonenta yaitu berwarna merah kecoklatan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan mengerti bahwa lochea yang dialami ibu lochea sanguelonenta dan itu normal

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

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan telah melakukannya

- Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan mengingatkan kembali pada ibu tentang cara mengatasi pola istirahat dan tidur yang menjadikurang karena gangguan bayi yaitu dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tidur.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

- Menjaga bayi agar tetap hangat dengan melakukan pembedongan yang benar dan tidak kontak langsung dengan udara dingin.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan bersedia menjaga kehangatan bayi

- Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga kebersihan perineum atau melakukan vulva hygyne, agar luka perineum semakin mengering dan tidak menimbulkan nanah.

Evaluasi : Ibu akan tetap menjaga kebersihan perineum

- Memberitahu kepada ibu dan keluarga jika ada keluhan/masalah yang dialami ibu segera menghubungi bidan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menghubungi bidan jika ada keluhan.

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal pengkajian : 21 April 2021
 Waktu pengkajian : 20.00 WIB
 Pengkaji : Yesriani Hutabarat

I. Kunjungan Neonatal

Pada tanggal 21 April 2021 pukul 08.00 WIB, di Puskesmas Siborong-borong, bayi Ibu M.H dilakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir tali pusat tidak merah. Bayi sudah buang air kecil dan sudah buang air besar, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan, menangis kuat.

a. Data Subjektif (S)

Nama bayi : By.Ny.M..H
 Umur bayi : 1 hari
 Tanggal/jam lahir : 20 April 2021/ 17.30 Wib
 Jenis kelamin : Perempuan
 Anak ke : 3
 Alamat : Jl. Parhinjangan

b. Data Objektif (O)

1. Tindakan yang pernah diberikan

- a) Resusitasi : tidak ada
- b) Hisapan lendir : tidak ada
- c) Masase jantung : tidak ada
- a. Intubasi indotracheal : tidak ada
- b. O₂ : tidak ada
- c. DJJ : tidak ada

2. Pemeriksaan umum

- a) Pernapasan : 46x/i
- b) Denyut nadi : 128x/i
- c) Suhu : 36,8°C
- d) BB lahir : 3500 gram

- e) Panjang Badan : 49 cm
- f) Lingkar Dada : 35 cm
- g) Lingkar Kepala : 33 cm

3. Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis

- a) Kepala
 - Rambut : warna hitam
- b) Mata
 - Oedema : tidak ada
 - Conjungtiva : merah muda
 - Sklera : putih/ tidak ikhterik
- c) Hidung
 - Pengeluaran : tidak ada
- d) Mulut : Normal
- e) Gigi : belum ada
- f) Telinga : Normal
- g) Leher : tidak ada pembengkakan
- h) Dada : Normal
- i) Tali pusat : belum puput
- j) Punggung : keras
- k) Ekstremitas : lengkap 5/5
- l) Genitalia : ada
- m) Anus : berlobang
- n) Refleks
 - Refleks Moro : aktif
 - Refleks Rooting : aktif
 - Refleks Sucking : aktif
 - Refleks Plantar : aktif
 - Refleks baby skin : aktif
 - Refleks Palmer : aktif
 - Refleks tonick neck : aktif

- o) Eliminasi
 BAK : sudah ada
 Mekonium : sudah ada
 p) APGAR SCORE :

Tabel 3. 2 Penilaian APGAR SCORE

Gejala	1 menit	5 menit	10 menit
Denyut Jantung (pulse)	2	2	2
Pernapasan (Respiration)	2	2	2
Tonus Otot (Activity)	2	2	2
Kepekaan refleks (gremace)	1	2	2
Warna (apperence)	2	2	2
Jumlah	9	10	10

c. Analisa (A)

Neonatus dengan usia 4 hari lahir dengan spontan

d. Penatalaksanaan (P)

- Melakukan pemeriksaan terhadap bayi dan memberitahukan hasil kepada keluarga yaitu :

BB : 3500 gram HR : 128x/i

PB : 49 cm RR : 46x/i

Keadaan umum bayi : baik

Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan dan hasilnya telah diberitahukan kepada keluarga

2. Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kassa basah atau kotor, ibu dan keluarga dianjurkan untuk segera menggantinya tanpa menambahkan apapun pada kassa tersebut. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi
Evaluasi : Telah dilakukan perawatan tali pusat
3. Mengajarkan ibu untuk merawat kebersihan bayi dengan mengganti pakaian atau popok bayi setelah BAK dan BAB.
Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi
4. Mengajarkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan pada bayi dan memberikan ASI setiap saat dimana bayi membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.
Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk memberikan ASI eksklusif
5. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi pada saat selesai diberikan ASI yaitu dengan cara : mengendong bayi tegak lurus, sandarkan pada bahu lalu tepuk-tepuk halus punggung bayi hingga bayi sendawa
Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk menyendawakan bayi
6. Memberitahukan kepada ibu manfaat pemberian ASI, yaitu :
 - a. Meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi
 - b. Sehat, praktis dan tidak butuh biaya
 - c. Mencegah perdarahan pada ibu nifas
 - d. Menjalin kasih sayang ibu dan bayi
 - e. Mencegah kanker payudaraEvaluasi : Ibu telah memahami manfaat pemberian ASI
7. Mengajarkan kepada ibu cara/teknik menyusui yang benar, yaitu : ibu duduk dikursi yang ada sandarannya, membuat penyangga dikaki ibu, bayi digendong menghadap perut ibu, merangsang hisapan bayi dengan meletakkan ujung jari kelingking ditepi bibir bayi, memasukkan seluruh aerola hingga putting susu ibu ke dalam mulut bayi dan menyusukan bayi dengan payudara diberikan secara bergantian
Evaluasi : Ibu telah mengerti cara/ tekhnik menyusu yang benar

8. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, seperti :
 - a. Tidak mau menyusu
 - b. Kejang-kejang, diare, kulit dan mata bayi kuning
 - c. Lemah, sesak nafas, demam/panas tinggi dan mata bayi bernanah
 - d. Bayi merintih atau menangis terus menerus
 - e. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
 - f. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

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

Evaluasi : Ibu telah memahami cara mencegah kehilangan panas bayi

10. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menelfon atau membawa bayi ke petugas kesehatan jika bayi mengalami keluhan atau masalah

Evaluasi : ibu bersedia membawa bayi ke petugas kesehatan jika ada masalah

II. Kunjungan Neonatal Ke II

Tanggal pengkajian : 22 April 2021

Waktu pengkajian : 11.30 Wib

Pengkaji : Yesriani Hutabarat

a. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda kelainan pada bayi
2. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik
3. Ibu mengatakan masih tetap memberikan ASI Eksklusif

b. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan :
 - HR : 120x/i
 - RR : 62x/i
 - Suhu : 36°C
2. Warna kulit : kemerahan
3. Pergerakan : Aktif
4. Refleks
 - Refleks Moro : aktif
 - Refleks Rooting : aktif
 - Refleks Sucking : aktif
 - Refleks tonic neck : aktif
5. Tali pusat : Belum puput

c. Analisa (A)

Bayi baru lahir normal 2 hari

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya, yaitu :
 - HR : 120x/i
 - RR : 62x/i
 - Temp : 36°C
 - Warna kulit : Kemerahan
 - Pergerakan : Aktif

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya
2. Mengingatkan kembali kepada ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan pada bayi dan memberikan ASI setiap saat dimana bayi membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayidan memberikan ASI sesering mungkin pada bayi

Evaluasi : Ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

3. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap mencegah kehilangan panas pada bayi dengan tidak meletakkan bayi kontak langsung dengan udara dingin, air, jendela dan kipas angin
Evaluasi :Ibu telah bersedia dan mengerti untuk menjaga kehangatan bayinya
4. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayi setiap posyandu untuk menerima imunisasi secara teratur sesuai usia bayi
Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayi setiap posyandu

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 20 April 2021
 Jam : 17.40 WIB
 Tempat : Puskesmas Siborong-borong
 NamaMahasiswa : Yesriani Hutabarat

1. SUBYEKTIF

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny. M.H	Nama Suami	: Tn.J.D
Umur	: 30 tahun	Umur	: 35 tahun
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani

b. Keluhan utama : Jumlah anak tiga

c. Alasan kunjungan : Pertolongan persalinan dan rencana pemasangan IUD Postplasenta.

d. Riwayat perkawinan

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

e. Riwayat Kesehatan

- 1) Riwayat kesehatan yang lalu

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

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

f. Riwayat Obstetri Ginekologi

1) Riwayat Menstruasi

Menarche	: 12 tahun
Siklus	: 28 hari
Lama	: 3-4 hari
Jumlah	: 3-4 kali ganti pembalut/hari
Keluhan	: tidak ada

g. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

- 1) Ibu mengatakan anak pertama umur 5 tahun lahir dengan berat badan 3600 gram, lahir dengan usia kehamilan aterm, jenis kelamin perempuan, ditolong bidan dan lahir Puskesmas. Anak pertama diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
- 2) Ibu mengatakan anak kedua umur 2 tahun lahir dengan berat badan 3700 gram, lahir dengan usia kehamilan aterm, jenis kelamin laki-laki, ditolong bidan dan lahir di Puskesmas. Anak kedua diberikan ASI selama 6 bulan.

h. Riwayat KB : -

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

i. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- 1) Makan : 3 x sehari
- Porsi : Sepiring

- 2) Minum : 10-12 gelas sehari
 3) Keluhan : Tidak ada

2. OBYEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

- KedadaanUmum : Baik
 Kesadaran : Composmantis
 TekananDarah : 120/80 mmHg
 Nadi : 80 x/i
 Suhu : 36,5 °C
 Pernafasan : 20x/i
 Berat Badan : 62 kg
 Tinggi Badan : 155 Cm

2) Status Present

1) Inspeksi

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

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

Diagnosa : Ibu M.H akseptor baru KB IUD

DATA DASAR :

Data Subjektif :

Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya

Ibu mengatakan tidak pernah keguguran

Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga

Ibu mengatakan memiliki 2 anak

Ibu mengatakan HPHT tanggal 02 Juli 2020

Data objektif : TD : 120/80 mmHg RR : 22 x i

S : 36,5⁰c Pols : 82 x i

Masalah : -

Kebutuhan : -

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL : Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA : Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada pasien
2. Jelaskan efek samping dari kb IUD.
3. Beritahu keuntungan kb IUD
4. Pasang KB IUD
5. Berikan terapi analgetik
6. Anjurkan ibu untuk control minggu depan
7. Catat nama ibu di buku register Kb

VI. PELAKSANAAN

Langkah-langkah pemasangan IUD diantaranya:

1. Pakai sarung tangan steril
2. Usap tepi vagina dengan kassa steril yang diberikan larutan antiseptik dengan arah memutar dari tengah ke tepi dan dengan arah ke samping seperti kupu-kupu (butterfly) serta usap bagian dalam vagina
3. Pasang spekulum vagina, sampai serviks dapat terlihat dengan baik
4. Jepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati

5. Ukur kedalaman dan posisi uterus menggunakan sonde uterus dengan teknik tanpa menyentuh (*no touch technique*).
6. Sesuaikan penanda biru pada tabung inserter yang masih berada di dalam kemasan sterilnya dengan kedalaman uteri sesuai hasil sonde, lalu buka seluruh kemasan steril IUD
7. Angkat tabung IUD secara hati-hati, pegang IUD dengan posisi lengan horizontal
8. Tangan kiri menarik tenakulum secara hati-hati, tangan kanan memasukkan tabung inserter IUD ke dalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai dirasakan ada tahanan
9. Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan
10. Lepaskan lengan IUD dengan teknik *withdrawal* yaitu menarik keluar tabung inserter sampai pangkal pendorong, sambil tetap menahan pendorong
11. Keluarkan pendorong, kemudian tabung inserter didorong kembali ke serviks sampai penanda biru menyentuh serviks atau terdapat tahanan
12. Keluarkan sebagian tabung inserter dan gunting benang 3-4 cm
13. Keluarkan seluruh tabung inserter, buang ke tempat sampah medis
14. Lepaskan tenakulum secara hati-hati dan rendam di larutan klorin 0,5%
15. Periksa serviks dan bila ada pendarahan tekan serviks dengan menggunakan kassa yang dijepit tampon tang selama 30-60 detik
16. Keluarkan spekulum dengan hati-hati dan rendam di larutan klorin 0,5%
17. Pastikan pasien tidak mengalami kram perut hebat dan amati pasien kurang lebih 15 menit sebelum membolehkan pasien pulang.

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui keadaanya.
2. Ibu sudah mengetahui efek samping dan keuntungan penggunaan penggunaan KB IUD.
3. Telah dilakukan pemasangan KB IUD dan Nama ibu dicatat di buku register dan ibu mendapatkan kartu KB

4. Bidan memberikan obat penghilang rasa sakit dan mau melakukan control ulang.

BAB IV

PEMBAHASAN

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

A. Asuhan Kehamilan

Kebijakan program kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan sedikitnya 4 kali selama masa kehamilan. Pada masa pandemi covid 19 dilakukan minimal 6 kali kunjungan antenatal hingga usia 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan pada usia kehamilan di atas 36 minggu (Satgas Covid 19). Selama kehamilan Ibu M.H melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 8 kali, dengan penulis 3 kali di Polindes Siborong-borong I yaitu 1 kali di trimester pertama, 1 kali di trimester kedua dan 1 kali di trimester ketiga. Ini berarti adanya kesadaran pasien tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan.

Asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu M.H adalah pelaksanaan asuhan 10 T pada standard pelayanan pada ibu hamil..Selama melaksanakan asuhan kehamilan, asuhan yang diberikan Ibu M.H dapat terlaksana dengan baik. Pelaksanaan asuhan kehamilan yang diberikan pada Ibu M.H dimulai dengan penimbangan berat badan dimana bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu setiap minggu. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yaitu berkisar antara 9-13,9 kg. Kenaikan berat badan Ibu M.H dari TM I sampai TM III yaitu 12 kg. Dari hasil tersebut kenaikan berat badan dalam batas normal sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pelaksanaan aauhan selanjutnya yaitu pengukuran tinggi badan. Pengukuran tingggi badan badan cukup satu kali dilakukan untuk mengetahui faktor resiko panggul sempit. Bila tinggi badan < 145 cm maka akan terjadi resiko panggul sempit. Pada Ibu M.H tinggi badan 160 cm dan menurut teori itu termasuk tinggi badan yang normal (Prawirohardjo, 2016).

Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi dini penyulit selama kehamilan yang disebabkan hipertensi dan preeklamsi. Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya pre-eklamsi. Pada Ibu M.H dilakukan pengukuran tiap kali kunjungan. Pada kunjungan pertama, tekanan darah ibu 110/80 mmhg. Pada kunjungan kedua, tekanan darah ibu 100/80 mmhg. Pada kunjungan ketiga, tekanan darah ibu 110/80. Dapat disimpulkan bahwa tekanan darah Ibu M.H selalu dalam batas normal.

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan untuk menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis. Lingkar Lengan Atas yaitu $\geq 23,5$ cm jika kurang ibu bisa berisiko melahirkan bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Hasil pengukuran lingkar lengan atas Ibu M.H yaitu 28 cm dimana lingkar lengan atas ibu sesuai dengan teori.

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri pada Ibu M.H dilakukan setiap kali kunjungan kehamilan dimana bertujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Usia 36-38 minggu di dapatkan tinggi fundus Ibu M.H 33 cm, nilai ini masih dalam batas normal dengan tafsiran berat badan janin 3.100 gram sehingga tidak terjadi kesenjangan antar teori dengan praktek.

Pemeriksaan DJJ dilakukan rutin setiap kunjungan dan didapat hasil pada kunjungan pertama 132x/m, kunjungan kedua 138x/m, kunjungan ketiga DJJ 140x/m. Teori menjelaskan bahwa DJJ normal dalah 120-160x per menit. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

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

Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jumlah sel darah merah sangat mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas. Tablet penambah darah ini dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang atau diminum pada malam hari sebelum menjelang tidur yaitu satu tablet Fe sehari dengan menggunakan air putih dan tidak dengan teh, kopi, susu karena dapat menyebabkan penyerapan Tablet Fe tidak efektif pada tubuh ibu hamil. Pada Ibu M.H sesuai dengan teori yaitu mendapatkan tablet Fe sebanyak ± 90 tablet zat besi pada trimester I hingga trimester III.

Tes laboratorium sederhana yang dilakukan selama perawatan prenatal adalah Hb. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar Haemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 11 gr%. Pada pemeriksaan laboratorium sederhana, kadar Hb Ibu M.H bernilai 12 gr% dan dinyatakan normal. Pada Ibu M.H juga dilakukan pemeriksaan glukosa urine dan protein urine dengan hasil negative, guna untuk mendeteksi dini hipertensi pada kehamilan atau menuju pada preeklamsi.

Temu wicara (Konseling) dapat berupa konseling mengenai penggunaan KB yang akan dipakai ibu, namun ibu masih memikirkan KB apa yang akan digunakan. Persiapan persalinan dilakukan dengan memberitahu ibu segala kebutuhan ibu dan bayi pada saat persalinan. Ibu dan keluarga dianjurkan mempersiapkan kartu jaminan kesehatan, dana maupun keperluan ibu dan bayi berupa pakaian. Keputusan melalui temu wicara tentang KB yang dipilih ibu yaitu KB IUD Postplasenta dengan bantuan asuransi yang ibu M.H miliki yaitu asuransi BPJS.

Tata laksana biasanya dapat berupa pemberian obat-obatan namun pada kasus pada ibu M.H tidak memiliki komplikasi yang mengarah ketanda bahaya kehamilan sehingga tidak memerlukan pengobatan khusus.

B. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ibu M.H selama asuhan persalinan penulis menggunakan APD sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN). Seperti penutup kepala, kacamata, masker, hasmark, celemek dan sepatu booth. Namun, pada kala II ada sebagian yang tidak sesuai urutan dan pelaksanaannya.

1. Kala I

Kala I dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap (10 cm) dimana proses ini dibagi dalam 2 fase, yaitu fase laten (7-8 jam) serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (6-8 jam) serviks membuka dari 4-10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif. Asuhan kala I pada ny.M.H diberikan setelah pasien masuk ruang bersalin di Puskesmas Siborong-borong dengan pembukaan 4 cm yang berlangsung selama 4 jam, Asuhan yang diberikan anatara lain pemantauan keadaan umum ibu, pemantauan kesejahteraan janin, pemantauan kemajuan persalinan seperti penurunan, kontraksi dan pembukaan, tidak ditemukan penyulit selama kala I.

Berdasarkan teori lama kala I pada multigravida adalah 6-8 jam, pada ny. M.H lama kala I berlangsung 4 jam , pemendekan durasi kala I pada ny.M.H mungkin dikaitkan dengan pelaksanaan gerakan pada Gym Ball dan penerapan tehknik rileksasi, selama kala I berlangsung terlihat lebih tenang, kontraksi his adekuat dan DJJ dalam batas normal.

Saat Ibu M.H dilakukan pemeriksaan pembukaan serviks sudah 8 cm pada pukul 16.00 WIB, portio menipis, ketuban belum pecah, kepala berada 3/5 dan his kuat. Kurang lebih 1 jam kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan bahwa pembukaan sudah lengkap dan his sudah adekuat, kepala sudah berada di hodge IV air ketuban sudah pecah, ketuban tampak kehijauan dan berbau amis. Pemasangan kateter pada saat kala I yang bertujuan untuk melihat apakah kandung kemih penuh atau tidak adalah salah, karena apabila

hanya untuk melihat apakah kandung kemih penuh atau tidak dapat dilakukan dengan melakukan palpasi dan bertanya kepada ibu apakah ibu sudah buang air kecil atau tidak. Jadi pemasangan kateter pada saat kala I tidak sesuai dengan SOP yang sudah ditentukan.

2. Kala II

Pertolongan persalinan kala II pada ny M.H dengan pendekatan asuhan persalinan normal, kala II berlangsung selama 20 menit. tidak ditemukan penyulit seperti distosia bahu, lilitan tali pusat, bayi menangis spontan, warna kulit kemerahan, bernafas spontan, bergerak aktif serta bernafas tidak megap-megap. untuk mencegah kehilangan panas dilakukan pemasangan penutup kepala dan memasang pakaian bayi tanpa menutup wajah dan dada bayi, serta diberikan rangsangan taktil.

Kala II berlangsung 20 menit dikarenakan multigravida, serta bayi dapat lahir dengan normal tanpa komplikasi karena selama masa kehamilan ibu rutin melakukan kunjungan dan dilakukan skrinning.

Dalam memberikan asuhan persalinan sesuai SOP yang berlaku. Pentingnya melakukan semua 60 langkah APN karena tujuan dari memberikan asuhan 60 langkah APN adalah untuk memberikan pertolongan persalinan yang dapat menolong ibu dan bayinya, yang bersih dan higienis.

3. Kala III

Kala III dikenal dengan istilah kala pengeluaran uri dimulai sejak segera setelah bayi lahir hingga plasenta lahir seluruhnya, untuk mencegah komplikasi perdarahan pada kala III dan kala IV dilakukan dengan penerapan manajemen aktif kala III, umumnya kala III berlangsung selama 30 menit. manajemen aktif kala III yaitu dengan melakukan pemeriksaan bayi kedua, menyuntik oksitosin di sepertiga lateral paha kanan, potong tali pusat, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melakukan masase segera setelah plasenta lahir, kemudian melakukan pemeriksaan plasenta.

Pada ny M.H kala III berlangsung selama 15 menit, kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil yaitu berat plasenta : \pm 500 gr, kotiledon berjumlah 18, tebal 2,5 cm, selaput plasenta lengkap dan panjang tali pusat 48 cm,

massase fundus uteri dilakukan selama 20 detik dengan gerakan sirkular dan kontraksi uterus baik. Penerapan manajemen aktif kala III mempercepat pelepasan plasenta dari tempat implantasinya, meningkatkan kontraksi uterus yang hasilnya dapat mengurangi resiko perdarahan akibat atonia uteri.

4. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya atau perdarahan. Segera setelah plasenta lahir dilakukan pemantau ketat kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih, tekanan darah, nadi, jumlah perdarahan dan robekan jalan lahir. Pengawasan kala IV pada jam pertama dilakukan tiap 15 menit dan pada jam kedua tiap 30 menit. Hasil pemantauan kala IV pada any M.H didapatkan frekuensi nadi dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan perdarahan \pm 150 cc dan robekan perineum derajat dua namun disini penolong tidak melakukan penjahitan namun dilakukan oleh bidan senior..

Selama kala IV berlangsung juga dilakukan asuhan BBL seperti penimbangan berat badan, oanjang badan, pemeriksaan fisik BBL, pemberian vit K dan melanjutkan IMD. komplikasi perdarahan akibat atonia uteri dapat menyebabkan kematian ibu, pengawasan kala IV secara ketat dapat segera ditemukan tanda gejala komplikasi atonia uteri, bidan perlu memastikan penyulit kala IV dengan pemantauan secara ketat.

C. Asuhan Nifas

Asuhan kunjungan pertama masa nifas yang dilakukan yaitu memastikan memastikan keadaan umum ibu, memastikan benang IUD tidak keluar dari genitalia ibu, memastikan estimasi BAB/BAK, memastikan tidak ada infeksi, memastikan involusi berjalan dengan baik, memberikan vit A dan memastikan jumlah perdarahan. kunjungan kedua asuhan yang dilakukan yaitu memastikan keadaan umum ibu, involusi, mengajarkan teknik menyusui yang baik dan mengajarkan perawatan tali pusat. Kunjungan ketiga asuhan yang dilakukan yaitu memastikan keadaan umum ibu, memastikan ASI diberikan secara on demand. kunjungan keempat asuhan yang dilakukan yaitu memastikan keadaan

umum ibu, involusi, mengajarkan teknik menyusui yang baik dan mengajarkan perawatan tali pusat. Hasilnya masa nifas Ibu M.H berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi seperti adanya perdarahan, sub involusi, maupun infeksi. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan bayi agar baik fisik maupun psikologi, melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui, dan imunisasi pada bayi sesuai dengan teori. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik. Secara keseluruhan persalinan Ibu M.H berlangsung normal tanpa ada penyulit.

Pada masa nifas bidan wajib memberikan Tablet Fe 40 butir dan Vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 tablet. Diberikan pada saat setelah bersalin dan 24 jam kemudian 1 tablet lagi. Pada pasien M.H bidan memberikan Vitamin B12.

D. Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi Ibu M.H segera setelah lahir yaitu melakukan penilaian APGAR pada menit pertama dan kelima dengan cepat dan hasilnya adalah 9 dan 10 yang artinya dalam batas normal, lalu tali pusat kemudian di jepit dengan klem dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain yang tadi membungkus bayi dengan kain yang bersih, kemudian melakukan IMD yaitu dengan cara bayi diletakkan diatas perut ibu kemudian menutupi dengan serbet dan memakaikan topi pada bayi. Bayi lahir secara normal dan tidak ada penyulit yang terjadi pada saat proses persalinan.

Kunjungan untuk bayi baru lahir dilakukan sesuai dengan program yang ada dimana melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali dan hasilnya keadaan bayi Ibu M.H normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir di setiap kunjungan yaitu:

Kunjungan I : didapatkan bayi sudah dapat menyusu dengan baik, bayi juga sering menangis serta bayi sudah diberikan suntikkan Vitamin K dan Imunisasi HB 0.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan I yaitu mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat yang baik dengan menjaga kebersihan tali pusat jangan sampai lembab dan juga karena kondisi rumah yang berada di sekitaran peternakan kerbau maka menyarankan ibu untuk setiap setelah mandi mengganti kasa dan membubuhi antiseptik ke tali pusat dan menunggu hingga kering lalu membungkus nya kembali dengan kasa yang bersih. Menjemur pakaian jangan dip agar tanaman, tetapi di tali jemuran untuk menghindari kemungkinan pakaian terkontaminasi kuman dari tanaman karena adanya ternak kerbau.

Kunjungan II: pada kunjungan ini didapatkan keadaan bayi sudah lebih baik karena bayi menyusui dengan kuat dan tali pusat sudah puput.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan II yaitu tetap menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayi selama enam bulan dan memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi dan kehangatan bayi.

E. Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana dilakukan secara langsung pada Ibu M.H untuk mengevaluasi pasien ikut serta dalam penggunaan alat kontrasepsi. Pasien dievaluasi mau ikut serta menjadi akseptor KB yaitu KB IUD. Asuhan Keluarga Berencana dilakukan pada Ibu M.H di Puskesmas Siborong-borong pada tanggal 20 April 2021. Ibu M.H menjadi akseptor KB dikarenakan sebelumnya ibu tidak menggunakan KB yang menggunakan alat dan sekarang ibu M.H memilih ingin mencoba menggunakan KB yaitu KB IUD. Dalam melakukan asuhan keluarga berencana, dilakukan konseling kepada ibu tentang efek samping serta keuntungan dalam menggunakan alat kontrasepsi IUD yaitu efek sampingnya adalah nyeri kepala, mual serta adanya ketidak nyamanan saat berhubungan dikarenakan adanya benang IUD. Persiapan ibu untuk melakukan KB IUD yaitu keadaan tubuh ibu yang sehat, ibu juga tidak sedang menggunakan alat kontrasepsi yang lain serta ibu tidak dalam siklus menstruasi, namun di sini ibu dilakukan pemasangan setelah selesai bersalin.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ibu M.H dari masa hamil bersalin, nifas sampai bayi baru lahir, mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi maka dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu :

1. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu M.H pada usia kehamilan 36-38 minggu dilakukan secara teratur atau rutin dengan menggunakan standar Asuhan Antenatal Care. Dimana kehamilan Ibu M.H berlangsung normal, keluhan dan rasa ketidaknyamanan pada ibu dapat diatasi dengan baik hingga kehamilan aterm. Kunjungan kehamilan dilakukan sebanyak 8 kali, 3 kali dilakukan oleh penulis. Dalam melakukan pemeriksaan dilakukan dengan asuhan 10 T.
2. Proses persalinan Ibu M.H berlangsung normal dan tidak ditemukan komplikasi selama persalinan dan IMD berhasil dilakukan oleh bayi. Proses pertolongan persalinan ditolong dengan APN, tetapi ada yang tidak dilakukan dengan unsur ketidaksengajaan seperti tidak memeriksa lilitan talipusat dan tidak menggunakan kacamata sebagai APN.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ibu M.H dilaksanakan dengan kunjungan neonates yaitu 2 kali yang seharusnya kunjungan neonatus itu 3 kali karena waktu yang tidak memadai, keadaan umum bayi baik dan bayi tumbuh dengan sehat hingga saat ini masih diberikan ASI eksklusif tanpa ada makanan pendamping ASI. Bayi telah diberikan imunisasi Hepatitis B0 dan suntik Vitamin K.
4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ibu M.H sesuai dengan standar kunjungan rumah post partum yaitu 4 kali, 2 kali dilakukan oleh penulis dan dilanjutkan oleh bidan dengan tidak ditemukannya komplikasi.
5. Asuhan Kebidanan Akseptor KB pada ibu yaitu IUD/spiral yang dilakukan pada sesaat setelah proses persalinan.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswi

Mampu meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di lapangan praktek, sesuai standar kebidanan yang telah ditetapkan sesuai kewenangan dan etika profesi kebidanan.

2. Bagi institusi pendidikan

Memberikan kesempatan untuk mahasiswa memperluas lahan praktek dengan waktu yang cukup sehingga mahasiswa dapat lebih mahir dan terampil dalam melakukan praktek asuhan kebidanan dan lebih banyak lagi mengenal kasus dilapangan khususnya kasus mengenai kebidanan baik yang fisiologis dan patologis.

3. Bagi Pasien

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

4. Bagi bidan di Puskesmas

Diharapkan mampu meningkatkan pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan serta mampu memberikan pelayanan secara komprehensif dan *continue of care*.



SURAT PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF (INFORMED CONSENT)

PMB/RB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS : Poskesdes
ALAMAT : Siborong-borong I
TELP/NO.HP : 0812 6831 4376
NOMOR REGISTER : -

PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama Ibu : Mastina Hutasoit
Umur : 30 Tahun
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Petani
Alamat : Jl.Parhinjangan
Telp/Hp : 0812 6831 4376

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

Nama Mahasiswa : Yesriani Hutabarat
NIM :181727

Setelah mendapat penjelasan tentang pemberian asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan asuhan kebidanan kehamilan trimester III berupa pemeriksaan fisik. 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 bulan Februari sampai Maret 2021

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, 20 April 2021

Yang Memberi persetujuan

(Mastina Hutasoit)

Diketahui,

Bidan pembimbing

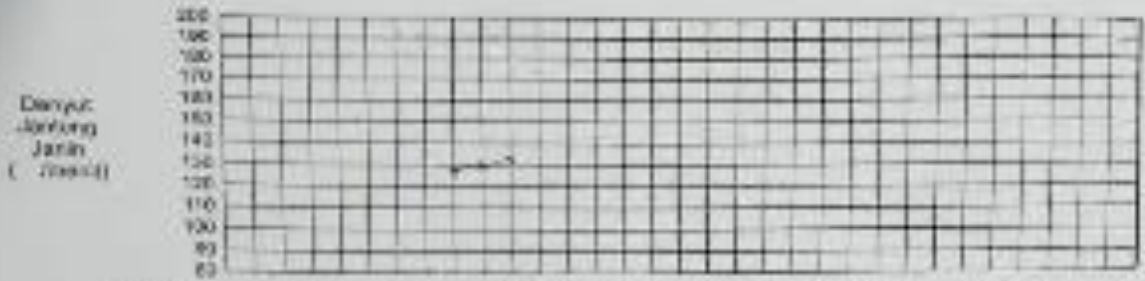
Dosen Pembimbing

(Diana Simanungkalit,S.Keb)

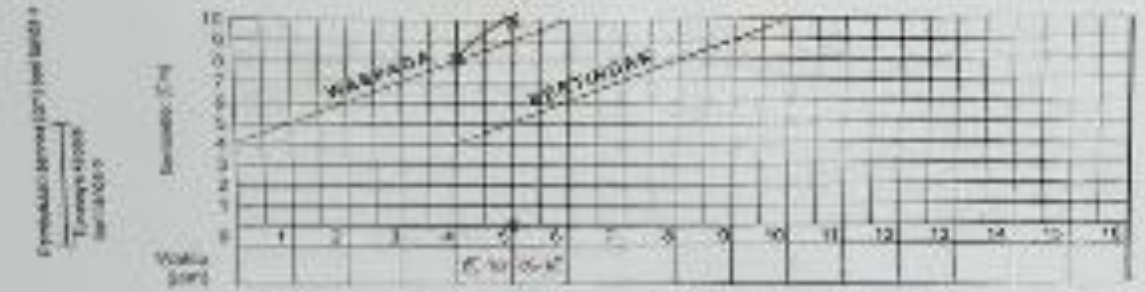
(Elly Sianturi,SST.M.K.M)

No. Reg. 507
 No. Pendaftaran
 Keluaran pecan

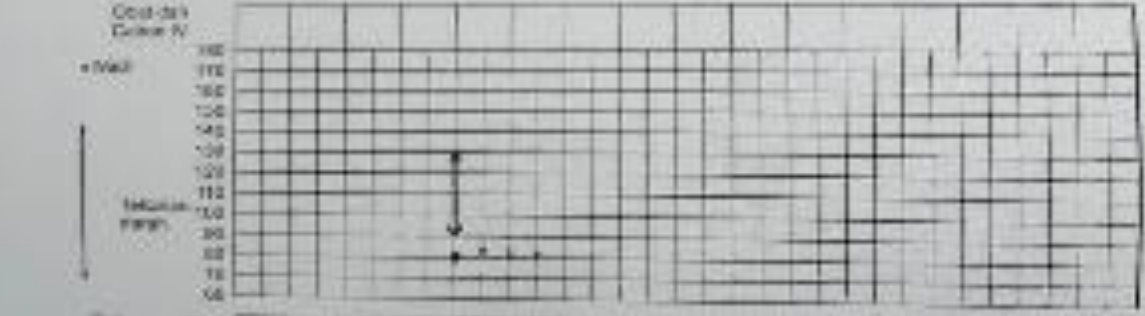
Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Sejak janin : _____ mntkr sejak janin _____



Air ketuban : _____
 Penyusutan : _____



Chamber I, II, III, IV



Partus, Anak, Volume

TAN PERBALINAN

1. Tanggal 10/04/2021
 2. Nama kelas Geografi 1002
 3. Nama Dosen
 4. Riana Ica Puskaraya
 Polinda Hasmah Salsal
 Kiki G. G. L. L. L.
 5. Alat/alat lengkap prosedur
 6. Cara
 7. Alasan mengapa
 8. Partisipasi individu/ kelompok
 Bebas Terbatas
 Sifat Durasi
 Metode Tujuan

KELOMPOK

9. Partisipasi kelompok pada wawancara VOT
 10. Masalah lain, wawancara
 11. Penastandaraan wawancara
 12. Hal-hal
KELOMPOK
 13. Ya, tidak
 Tidak
 14. Ya, tidak
 Tidak
 15. Ya, tidak
 Tidak
 16. Ya, tidak
 Tidak
 17. Ya, tidak
 Tidak
 18. Ya, tidak
 Tidak

KELOMPOK

19. Ya, tidak
 Tidak
 20. Ya, tidak
 Tidak
 21. Ya, tidak
 Tidak

PEMANTAUAN PERBALINAN HASIL

No. No	Waktu	Terdapat di	Metode	Tipe	Tempat	Kelebihan	Kendala	Perbaikan
1	10-15	10/04/2021	10/04/2021	10/04/2021	10/04/2021	10/04/2021	10/04/2021	10/04/2021
	15-20	10/04/2021	10/04/2021	10/04/2021	10/04/2021	10/04/2021	10/04/2021	10/04/2021
	20-25	10/04/2021	10/04/2021	10/04/2021	10/04/2021	10/04/2021	10/04/2021	10/04/2021
	25-30	10/04/2021	10/04/2021	10/04/2021	10/04/2021	10/04/2021	10/04/2021	10/04/2021
2	30-35	10/04/2021	10/04/2021	10/04/2021	10/04/2021	10/04/2021	10/04/2021	10/04/2021
	35-40	10/04/2021	10/04/2021	10/04/2021	10/04/2021	10/04/2021	10/04/2021	10/04/2021

Materi lain
 Penastandaraan wawancara
 Hal-hal

24. Ya, tidak
 Tidak
 25. Ya, tidak
 Tidak
 26. Ya, tidak
 Tidak
 27. Ya, tidak
 Tidak
 28. Ya, tidak
 Tidak
 29. Ya, tidak
 Tidak
 30. Ya, tidak
 Tidak
 31. Ya, tidak
 Tidak
 32. Ya, tidak
 Tidak
 33. Ya, tidak
 Tidak
 34. Ya, tidak
 Tidak
 35. Ya, tidak
 Tidak
 36. Ya, tidak
 Tidak
 37. Ya, tidak
 Tidak
 38. Ya, tidak
 Tidak
 39. Ya, tidak
 Tidak
 40. Ya, tidak
 Tidak
 41. Ya, tidak
 Tidak
 42. Ya, tidak
 Tidak
 43. Ya, tidak
 Tidak
 44. Ya, tidak
 Tidak
 45. Ya, tidak
 Tidak
 46. Ya, tidak
 Tidak
 47. Ya, tidak
 Tidak
 48. Ya, tidak
 Tidak
 49. Ya, tidak
 Tidak
 50. Ya, tidak
 Tidak
 51. Ya, tidak
 Tidak
 52. Ya, tidak
 Tidak
 53. Ya, tidak
 Tidak
 54. Ya, tidak
 Tidak
 55. Ya, tidak
 Tidak
 56. Ya, tidak
 Tidak
 57. Ya, tidak
 Tidak
 58. Ya, tidak
 Tidak
 59. Ya, tidak
 Tidak
 60. Ya, tidak
 Tidak
 61. Ya, tidak
 Tidak
 62. Ya, tidak
 Tidak
 63. Ya, tidak
 Tidak
 64. Ya, tidak
 Tidak
 65. Ya, tidak
 Tidak
 66. Ya, tidak
 Tidak
 67. Ya, tidak
 Tidak
 68. Ya, tidak
 Tidak
 69. Ya, tidak
 Tidak
 70. Ya, tidak
 Tidak
 71. Ya, tidak
 Tidak
 72. Ya, tidak
 Tidak
 73. Ya, tidak
 Tidak
 74. Ya, tidak
 Tidak
 75. Ya, tidak
 Tidak
 76. Ya, tidak
 Tidak
 77. Ya, tidak
 Tidak
 78. Ya, tidak
 Tidak
 79. Ya, tidak
 Tidak
 80. Ya, tidak
 Tidak
 81. Ya, tidak
 Tidak
 82. Ya, tidak
 Tidak
 83. Ya, tidak
 Tidak
 84. Ya, tidak
 Tidak
 85. Ya, tidak
 Tidak
 86. Ya, tidak
 Tidak
 87. Ya, tidak
 Tidak
 88. Ya, tidak
 Tidak
 89. Ya, tidak
 Tidak
 90. Ya, tidak
 Tidak
 91. Ya, tidak
 Tidak
 92. Ya, tidak
 Tidak
 93. Ya, tidak
 Tidak
 94. Ya, tidak
 Tidak
 95. Ya, tidak
 Tidak
 96. Ya, tidak
 Tidak
 97. Ya, tidak
 Tidak
 98. Ya, tidak
 Tidak
 99. Ya, tidak
 Tidak
 100. Ya, tidak
 Tidak

KELOMPOK LAIN

24. Ya, tidak
 Tidak
 25. Ya, tidak
 Tidak
 26. Ya, tidak
 Tidak
 27. Ya, tidak
 Tidak
 28. Ya, tidak
 Tidak
 29. Ya, tidak
 Tidak
 30. Ya, tidak
 Tidak
 31. Ya, tidak
 Tidak
 32. Ya, tidak
 Tidak
 33. Ya, tidak
 Tidak
 34. Ya, tidak
 Tidak
 35. Ya, tidak
 Tidak
 36. Ya, tidak
 Tidak
 37. Ya, tidak
 Tidak
 38. Ya, tidak
 Tidak
 39. Ya, tidak
 Tidak
 40. Ya, tidak
 Tidak
 41. Ya, tidak
 Tidak
 42. Ya, tidak
 Tidak
 43. Ya, tidak
 Tidak
 44. Ya, tidak
 Tidak
 45. Ya, tidak
 Tidak
 46. Ya, tidak
 Tidak
 47. Ya, tidak
 Tidak
 48. Ya, tidak
 Tidak
 49. Ya, tidak
 Tidak
 50. Ya, tidak
 Tidak
 51. Ya, tidak
 Tidak
 52. Ya, tidak
 Tidak
 53. Ya, tidak
 Tidak
 54. Ya, tidak
 Tidak
 55. Ya, tidak
 Tidak
 56. Ya, tidak
 Tidak
 57. Ya, tidak
 Tidak
 58. Ya, tidak
 Tidak
 59. Ya, tidak
 Tidak
 60. Ya, tidak
 Tidak
 61. Ya, tidak
 Tidak
 62. Ya, tidak
 Tidak
 63. Ya, tidak
 Tidak
 64. Ya, tidak
 Tidak
 65. Ya, tidak
 Tidak
 66. Ya, tidak
 Tidak
 67. Ya, tidak
 Tidak
 68. Ya, tidak
 Tidak
 69. Ya, tidak
 Tidak
 70. Ya, tidak
 Tidak
 71. Ya, tidak
 Tidak
 72. Ya, tidak
 Tidak
 73. Ya, tidak
 Tidak
 74. Ya, tidak
 Tidak
 75. Ya, tidak
 Tidak
 76. Ya, tidak
 Tidak
 77. Ya, tidak
 Tidak
 78. Ya, tidak
 Tidak
 79. Ya, tidak
 Tidak
 80. Ya, tidak
 Tidak
 81. Ya, tidak
 Tidak
 82. Ya, tidak
 Tidak
 83. Ya, tidak
 Tidak
 84. Ya, tidak
 Tidak
 85. Ya, tidak
 Tidak
 86. Ya, tidak
 Tidak
 87. Ya, tidak
 Tidak
 88. Ya, tidak
 Tidak
 89. Ya, tidak
 Tidak
 90. Ya, tidak
 Tidak
 91. Ya, tidak
 Tidak
 92. Ya, tidak
 Tidak
 93. Ya, tidak
 Tidak
 94. Ya, tidak
 Tidak
 95. Ya, tidak
 Tidak
 96. Ya, tidak
 Tidak
 97. Ya, tidak
 Tidak
 98. Ya, tidak
 Tidak
 99. Ya, tidak
 Tidak
 100. Ya, tidak
 Tidak

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN



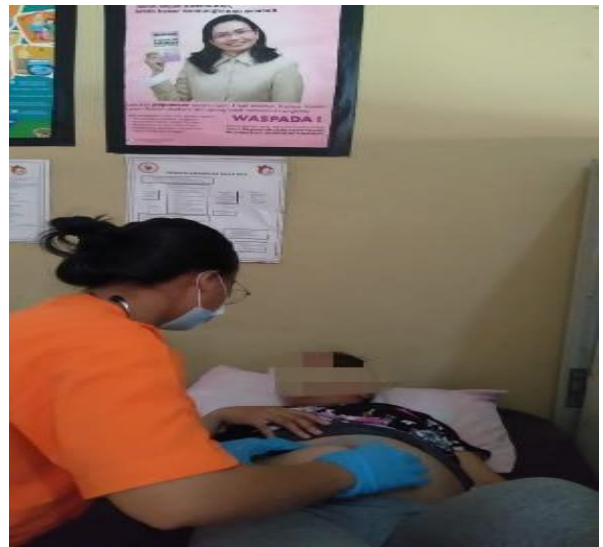
Kelas ibu hamil



Senam Ibu hamil



Palpasi abdomen



Mengukur TFU



Pengurangan rasa nyeri



Gym Ball

Asuhan persalinan



Mendengar DJJ



Palpasi abdomen



Mengukur LILA



Palpasi Abdomen

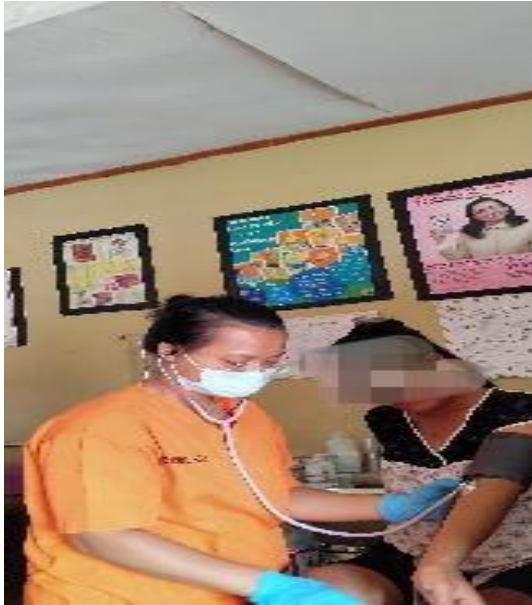


Melakukan VT



Mengukur Nadi

Asuhan Nifas



Mengukur tekanan darah



Menentukan TFU



Mengukur TFU



Mengukur DJJ



Palpasi Abdomen



Mengukur Tekanan Darah

Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL)



IMD



Memandikan Bayi



DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, 2018. **Buku Ajar Keperawatan maternitas**. Penerbit Buku Kedokteran ECG : Jakarta.
- Cunningham, 2017. **Obstetri Wiliam edisi 23 Volume 1**. Buku Kedokteran. EGC :Jakarta.
- Dinkes Taput, 2018. **Profil Kesehatan Tapanuli utara**: Tarutung.
- Indrayani, 2016. **Asuhan persalinan dan bayi baru lahir**. Jakarta : TIM 2016
- Kemenkes RI, 2019. **Profil Kesehatan Indonesia**: Jakarta.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita. 2018. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB**. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Mochtar, Rustam. 2013. **Sinopsis Obstetri Jilid 1**. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- 2018. **Sinopsis Obstetri Jilid 2**. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. **Ilmu Kebidanan**. Yayasan Bina Pustaka. EGC: Jakarta.
- Saifuddin, 2013. **Ilmu Kebidanan**. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Syafrudin, 2011. **Penyuluhan KIA(Kesehatan ibu dan anak)**. Jakarta : TIM. 2011
- Varney, 2018. Volume 1, *Buku Panduan Asuhan Kebidanan*. Edisi 4 . EGC. Jakarta
- Varney H, Kriebs M, Gregor L. 2017. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan**. Edisi 1. ECG : Jakarta
- **Buku ajar asuhan kebidanan**. Edisi 2. EC : Jakarta