

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU T.S KEHAMILAN
TRIMESTER III , BERSALIN, NIFAS, BBL
DAN KB DI PUSKESMAS SIBORONGBORONG
KECAMATAN SIBORONGBORONG
KABUPATEN TAPANULI
UTARA TAHUN
2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH :

**NURCAHAYATI BR SIREGAR
16.1545**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN TARUTUNG
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
T.A 2018/2019
Jln. Raja Toga Sitompul Km 8 Kec.Siatas Barita
Telp.(0633) 7325856 : Fax (0633) 7325855
Kode Pos 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU T.S KEHAMILAN
TRIMESTER III , BERSALIN, NIFAS, BBL
DAN KB DI PUSKESMAS SIBORONGBORONG
KECAMATAN SIBORONGBORONG
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



OLEH :

**NURCAHAYATI BR SIREGAR
NPM : 16.1545**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN TARUTUNG
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
T.A 2018/2019
Jln. Raja Toga Sitompul Km 8 Kec.Siatas Barita
Telp.(0633) 7325856 : Fax (0633) 7325855
Kode Pos 22417**

**LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI
UNTUK DI UJI PADA UJIAN TUGAS AKHIR
DIPLOMA III KEBIDANAN**

TANGGAL : 22 Juni 2019

OLEH :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Selferida Sipahutar SST. M.K.M

Marni Siregar SST, M.Kes

NIP. 19630904 198602 2 001

Mengetahui

**Kap.Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan**

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

LEMBAR PENGESAHAN

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

PADA TANGGAL 22 JUNI 2019

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

Tanda Tangan

Ketua : Sulastry Pakpahan, SST. M.Keb

Anggota I : Selferida Sipahutar, SST, M.K.M

Anggota II : Marni Siregar, SST, M.Kes

Mengetahui

**Ketua Program Studi D-III Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan**

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

NAMA : NURCAHAYATI BR SIREGAR
NPM : 16.1545
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU T.S MASA HAMIL
SAMPAI KB DI PUSKESMAS SIBORONGBORONG KABUPATEN
TAPANULI UTARA

RINGKASAN

Program pemerintah bidang kesehatan, dalam rangka menurunkan AKI, Pelayanan ibu dan anak (KIA), kebijakan Gerakan Sayang Ibu, Kebijakan Making Pregnancy Safer mempunyai pesan kunci yaitu semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan, semua pelayanan harus mendapatkan pelayanan yang adekuat.

Asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan pada usia 36-40 minggu, dengan HPHT 15-07-2019 dan TTP 22-04-2019. Pemeriksaan kehamilan dilakukan dengan langkah 10 T diantaranya Timbang Berat Badan, Ukur Tinggi Badan, Periksa Tekanan Darah, TFU, Imunisasi TT, Tablet Fe, LILA, Test Laboratorium, DJJ, Tata Laksana Kasus, Temu Wicara. Asuhan persalinan tanggal 29 April 2019 di puskesmas Siborongborong. Ibu mengeluh keluar lender bercampur darah dan nyeri pada bagian pinggang, hasil pemeriksaan pembukaan 4 cm dan ketuban masih utuh. Pada pukul 12.00 pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah. Ibu merasa semakin mules dan ada keinginan untuk meneran dan dilakukan pertolongan persalinan normal dengan 60 langkah APN. Bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki pada pukul 12.10 plasenta lahir lengkap dan pada pengawasan tidak ada perdarahan dan kontraksi baik. Asuhan masa nifas dilakukan 3 kali kunjungan dan hasil kunjungan sdalam keadaan normal dan ibu T.S bersedia menjadi akseptor KB MAL. Asuhan BBL dilakukan 3 kali kunjungan, sudah dilakukan perawatan BBL dan sudah mendapatkan imunisasi HB-0, dan bayi dalam keadaan normal. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada ibu T.S dengan keadaan normal dan diharapkan ibu melaksanakan saran dan konseling yang telah diberikan sehingga kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif

Student's Name: NURCAHAYATI BR SIREGAR

Student's ID No : 16.1545

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. T.S SINCE
PREGNANCY UNTIL FAMILY PLANNING IN SIBORONGBORONG
PUBLIC HEALTH CENTER, NORTH TAPANULI DISTRICT**

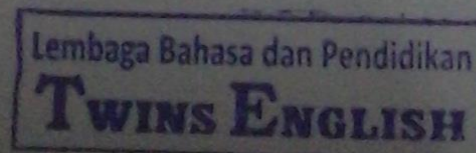
SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

In order to reduce the MMR, the government launched programs in the health sector such as: Mother and child care program, SAYANG IBU Movement, Making Pregnancy Safer program, all of whom have the same message that all deliveries must be assisted by health workers and get adequate services.

Pregnancy care was performed 3 times when the pregnancy was 36-40 weeks old, LMP was 07-15-2019 and EDD was 04-22-2019, pregnancy checks were performed according to the 10 T steps: measuring the height, weight, blood pressure, fetal heart rate, uterine fundal height, and MUAC, TT immunization, Fe tablets, laboratory tests, case management, and dialogue. The mothers complained the presence of mucus mixed with blood and pain in the waist, mother gave birth on 29 April 2019 at Siborongborong Health Center, at 4 cm opening and the amniotic membrane was intact, at 12.00 the full opening and rupture of the membranes, the mother felt increasing nausea and there was a desire to strain, and normal delivery assistance was carried out with 60 steps of APN, the baby was born, males at 12.10, the placenta was born completely and through supervision there was no bleeding and contractions went well, postpartum care was performed 3 times and the mother was in normal condition and willing to be an MAL acceptor, newborn care was done 3 times and was given HB-immunization 0, and the baby was in normal condition.

Comprehensive midwifery care provided to Mrs. T.S proceeded normally and the mother is expected to carry out the advice and counseling she has received so that the mother and baby remain in good condition.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatnya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ibu T,S Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB di Puskesmas Siborongborong Kecamatan Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019 sebagai salah satu syarat kelulusan dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan.

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

1. Ibu Marni Siregar, SST.M.Kes Ketua Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan dan selaku pembimbing II yang telah memberikan kesempatan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun proposal laporan tugas akhir Program Study D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan serta bimbingan dan arahan sehingga proposal tugas akhir ini dapat terselesaikan.
2. Ibu Selferida Sipahutar, SST. M.K.M Selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan saran atau pun masukan kepada saya sehingga proposal laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Sulastry Pakpahan, SST. M.Keb Selaku ketua penguji yang telah memberikan saran atau pun masukan kepada saya sehingga proposal laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan
4. Bidan Norma Tambunan Amd.Keb, dan Bidan Ganda Bako Amd.Keb yang telah bersedia memberikan izin untuk melakukan asuhan kebidanan

5. Ibu T.S dan keluarga responden atas kerja samanya yang baik untuk kelancaran proses penyusunan proposal ini
6. Terimakasih buat kedua orangtuaku, ayahanda **Panahatan Siregar**, dan ibunda **Ratni Siburian**, makasih setiap dukungan dan doa yang selalu kalian kirimkan untukku, yang selalu mengerti keadaanku baik dalam hal sesulit apapun itu kalian selalu memberikan dukungan materi maupun moral dan telah bersedia sebagai tempat curhatan ku di setiap aku mengalami kesulitan selama aku mengikuti pendidikan disini.
7. Teristimewa ucapan terima kasihku kepada adek-adekku tersayang **Yusuf Iksan Siregar, Delon Jansen Siregar, dan Karunia Delima Siregar**, makasih untuk kalian tak ada waktu yang paling berharga selain menghabiskan waktu bersama kalian semua. “Dekat kita sering bertengkar, namun jauh kita saling merindukan”.
8. Terima kasih untuk semua keluarga ku baik dari keluarga bapak dan mama, terkhusus saya berterima kasih banyak untuk semua keluarga mama (**Pinompar Op. Sardongan Doli Siburian/ (t) Sianturi**) yang telah memberikan dukungan materi maupun moral ataupun motivasi kepadaku selama aku mengikuti pendidikan di Prodi DIII Kebidanan Tarutung ini sampai 3 tahun itu semua karena berkat dan doa doa dari kalian semua
9. Terima kasih untuk teman 1 angkatan ku **Angkatan XVIII** untuk memori yang kita rajut setiap harinya, atas tawa dan solidaritas yang luar biasa. Semoga saat-saat indah itu akan selalu menjadi kenangan.
10. Terima kasih buat kebersamaannya selama ini kita yah terkhusus untuk teman 1 bimbingan bu **Selferida Sipahutar, SST.M.K.M (Ave, Cindia, Romsine, Clarita, Citra)**, terima kasih untuk setiap bantuan kalian untukku dan juga untuk setiap kebersamaannya mulai PKK II

sampai kita menyusun LTA ini. Dan **Indah Hutagalung** makasih untuk setiap waktu bersama selama di puskes silangit.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam proposal ini, baik dari segi penulisan, bahasa yang digunakan maupun pembahasan yang dikerjakan oleh penulis. Untuk itu penulis menerima kritik dan saran dalam perbaikan proposal ini kedepannya.

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

Tarutung, Juni 2019

Penulis

Nurchahayati br Siregar

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| Halaman Judul | |
| Lembar Persetujuan | |
| Lembar Pengesahan | |
| Abstrak | |
| Kata pengantar | i |
| Daftar Isi..... | iii |
| Daftar tabel | v |
| Daftar Gambar | vi |
| Daftar Lampiran | vii |
| Daftar Singkatan | viii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan | 5 |
| C. Tujuan penyusunan LTA..... | 6 |
| 1. Tujuan Umum..... | 6 |
| 2. Tujuan Khusus..... | 6 |
| D. Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan..... | 6 |
| 1. Sasaran Asuhan..... | 6 |
| 2. Tempat Asuhan..... | 6 |
| 3. Waktu Asuhan..... | 6 |
| E. Manfaat Asuhan Kebidanan | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Kehamilan..... | 9 |
| 1. Konsep Dasar Kehamilan | 9 |
| a. Pengertian Kehamilan..... | 9 |
| b. Fisiologi Kehamilan | 10 |
| 2...Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan..... | 18 |

| | |
|--|----|
| a. . Pengertian Asuhan Kehamilan..... | 18 |
| b. Tujuan Asuhan Kehamilan | 19 |
| B. Persalinan..... | 33 |
| 1. Konsep Dasar Persalinan..... | 33 |
| a. Pengertian Persalinan..... | 33 |
| b. Fisiologi Persalinan | 33 |
| 2. Asuhan Persalinan Normal | 39 |
| C. Nifas..... | 53 |
| 1. Konsep Dasar Nifas..... | 53 |
| a. Pengertian Nifas..... | 53 |
| b. Fisiologi Nifas..... | 54 |
| 2. Asuhan Nifas | 57 |
| D. Bayi Baru Lahir | 61 |
| 1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir | 61 |
| a. .. Pengertian Bayi Baru Lahir..... | 61 |
| b. .. Fisiologi Bayi Baru Lahir..... | 61 |
| 2. Asuhan Bayi Baru Lahir | 64 |
| E. Keluarga Berencana | 69 |
| 1. Konsep Dasar Keluarga Berencana | 69 |
| a. Pengertian Keluarga Berencana..... | 69 |
| b. Asuhan Keluarga Berencana..... | 73 |

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

BAB IV PEMBAHASAN

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|--------------------|-----|
| A. Kesimpulan..... | 110 |
| B. Saran..... | 111 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | |
|-----------|--|
| Tabel 2.1 | Jadwal PemberianImunisasi |
| Tabel 2.2 | TFU dan Berat Uterus menurut masa Involusi |
| Tabel 2.3 | Perubahan Lochea..... |
| Tabel 2.4 | Waktu Kunjungan Masa Nifas..... |
| Tabel 2.5 | Nilai APGAR Score |
| Tabel 2.6 | Kunjungan Neonatus (KN) |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|--|
| Gambar 2.1 Leopold I | |
| Gambar 2.2 Leopold II | |
| Gambar 2.3 Leopold III | |
| Gambar 2.4 Leopold IV | |
| Gambar 2.5 Mekanisme persalinan | |
| Gambar 2.6 Partograf halaman belakang | |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent

Lampiran 2. Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-------|---|
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| AKBK | : Alat Kontrasepsi Bawah Kulit |
| AKN | : Angka Kematian Neonatal |
| AKP | : Angka Kematian Perinatal |
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| APGAR | : Apprance Pulse Grimace Activity Respiratory |
| APN | : Asuhan Persalinan Normal |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| BBLR | : Bayi Baru Lahir Rendah |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| DTT | : Desinfeksi Tingkat Tinggi |
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |
| IMD | : Imunisasi Menyusui Dini |
| IMR | : Infant Mortality Rate |
| KB | : Keluarga Berencana |

| | |
|-------|--|
| KIA | : Pelayanan Ibu dan Anak |
| KEK | : Kurang Energi Kronis |
| KF 1 | : Kunjungan Nifas Pertama |
| KF 2 | : Kunjungan Nifas Kedua |
| KF 3 | : Kunjungan Nifas Ketiga |
| KH | : Kelahiran Hidup |
| LiLa | : Lingkar Lengan Atas |
| MPS | : Making Pregnancy Safer |
| MAL | : Metode Amenore Laktasi |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| PTT | : Peregangan Tali pusat Terkendali |
| SDG's | : Sustainable Development Goals |
| SDKI | : Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia |
| TD | : Tekanan Darah |
| TT | : Tetanus Toksoid |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| WHO | : World Health Organization |

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pencapaian derajat kesehatan yang optimal bukan hanya menjadi tanggung jawab dari sektor kesehatan saja, namun sektor terkait lainnya seperti sektor pendidikan, ekonomi, sosial dan pemerintahan juga memiliki peranan yang cukup besar. Kesehatan merupakan hak semua penduduk, sehingga ditetapkan target dan sasaran pembangunan kesehatan. (Kemenkes RI, 2017: 5)

AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh. Faktor penyebab utama kematian maternal adalah keterlambatan mencari, mencapai dan mendapati pelayanan kesehatan. Disamping itu beberapa faktor lain yang turut memperburuk keadaan adalah pengetahuan ibu yang kurang, jarak yang sulit dicapai, dan masih adanya beberapa desa yang belum ada tenaga kesehatan yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.(Kemenkes RI, 2017;hal 105). (Kemenkes RI, 2017:105).

Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu menurunkan AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Berdasarkan laporan dari profil kab/ kota provinsi Sumatera Utara AKI tahun 2016 sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi. Sedangkan Estimasi Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tapanuli Utara 2016 sebesar 87 per 100.000 kelahiran hidup

meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2011 sebesar 97 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2012 sebesar 88 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2013 sebesar 171 per 100.000 kelahiran dan pada tahun 2014 sebesar 38 per 100.000 kelahiran hidup serta tahun 2015 adalah 115 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2016).

Masih jauh dari yang diharapkan. Namun diperkirakan target tersebut akan dapat dicapai sesuai 16 target SDGs dengan berbagai upaya yang telah dilaksanakan selama ini seperti penambahan tenaga bidan di desa. Estimasi angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Tapanuli Utara (dilaporkan) tahun 2017 adalah 139 per 100.000 kelahiran hidup. Meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 171 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2014 adalah 38 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2015 adalah 115 per 100.000 kelahiran hidup serta tahun 2016 adalah 87 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Taput, 2017: 16)

Menurut SDKI (2002-2003) AKI sebesar 307 per-100.000 kelahiran hidup. Data SDKI (2007) AKI sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara data SKDI (2012) AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan kecenderungan meningkat, walaupun bila dibandingkan dengan target nasional tahun 2014 sebesar 118 per-100.000 kelahiran hidup (Renstra Dekes RI 2010-2014), sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup (Renstra Depkes 2015-2019), serta 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030 (SDGs 2030), tingkat penurunan AKI (Dinkes Taput, 2017:16).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama (Dinkes Taput, 2017:12).

SDGs menargetkan Angka kematian Neonatal (AKN) sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup. Estimasi angka kematian neonatal Berdasarkan pencatatan dan pelaporan Puskesmas dan jaringannya Tahun 2017 adalah sebesar 7 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (dilaporkan) tersebut belum menggambarkan angka kematian neonatal sebenarnya di populasi karena diestimasikan masih banyak kematian bayi yang tidak tercatat dan dilaporkan baik dari rumah sakit maupun dari praktek persalinan swasta. Hal ini disebabkan sistem pencatatan dan pelaporan kematian neonatal belum tertata secara terstruktur dari seluruh sarana yang ada termasuk oleh masyarakat. Infant Mortality Rate (IMR) atau Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. (Dinkes Taput, 2017: 12)

Estimasi angka kematian bayi (AKB) tahun 2017 berdasarkan pencatatan dan pelaporan Puskesmas dan jaringannya adalah sebesar 9 per 1.000 kelahiran hidup. Target capaian AKB Nasional adalah 24 per 1.000 kh tahun 2019. Estimasi Angka kematian bayi tahun 2013 sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2014 sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2015 sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2016 sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (dilaporkan) tersebut belum menggambarkan angka kematian bayi di populasi karena diestimasikan masih banyak kematian bayi yang tidak tercatat dan dilaporkan baik dari rumah sakit maupun dari praktek persalinan swasta yang ada termasuk oleh masyarakat. (Dinkes Taput, 2017: 13).

Secara global lima penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama/ macet dan abortus. Penyebab langsung kematian ibu biasanya terkait dengan kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, proses persalinan hingga pasca persalinan,

sementara penyebab tidak langsung lebih terkait dengan kondisi sosial, ekonomi, geografi serta perilaku budaya masyarakat (Prawirohardjo, 2014)

Ada tujuh belas tujuan dari SDG's, namun dua dari tujuh belas tujuan yang berhubungan langsung dengan bidang kesehatan khususnya kebidanan adalah tujuan nomor tiga yaitu "menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan penduduk segala usia", kemudian tujuan nomor lima yaitu "mencapai kesejahteraan gender dan memberdayakan semua perempuan.

Program pemerintah bidang kesehatan, dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Perinatal (AKP), Pelayanan Ibu dan Anak (KIA), pelayanan ibu hamil, melahirkan, nifas, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB), kebijakan Gerakan Sayang Ibu (GSI), kebijakan gerakan pembangunan berwawasan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010, kebijakan Making Pregnancy Safer (MPS) tahun 2014 yang mempunyai 3 pesan kunci yaitu: Semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, semua komplikasi obstetric mendapat pelayanan rujukan yang adekuat, semua perempuan dalam usia reproduksi mendapatkan akses pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman dan kebijakan penerapan desa siaga yang dalam pelayanan kesehatan ibu hamil meliputi 4 kegiatan utama yaitu notifikasi ibu hamil, tabungan ibu bersalin, transportasi, dan ketersediaan donor darah (Prawirohardjo, 2014).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan selama masa kehamilannya. Dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. Tenaga kesehatan yang berkompeten

memberikan pelayanan antenatal kepada ibu hamil antara lain dokter spesialis kebidanan, dokter dan bidan. (Dinkes Taput, 2017: 27)

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Penyesuaian ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Hal ini dikarenakan sebagai besar persalinan di Indonesia masih terjadi di tingkat pelayanan kesehatan primer dengan penguasaan keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan tersebut masih belum memadai (Prawirohardjo,2014).

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.

Berdasarkan penjabaran di atas penulis mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada ibu selama kehamilan sesuai dengan program pemerintah, dilakukan 4 kali kunjungan pada kehamilan agar dapat mendeteksi kemungkinan adanya penyulit atau komplikasi pada kehamilan, pada ibu bersalin dengan cara dilakukan pemantauan dengan menggunakan partograf,dan pada masa nifas melakukan kunjungan dan pemantauan

keadaan ibu selama masa nifas, sedangkan pada bayi baru lahir mulai dari perawatan tali pusat sampai putusnya tali pusat (3 hari), dan memberitahukan kepada ibu untuk melengkapi imunisasi bayi melakukan asuhan akseptor KB. Selain itu bidan juga dapat melakukan pengawasan setiap asuhan sehingga mendapat pertolongan yang adekuat (Manuaba, 2014).

A. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan dengan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, masa nifas, bayi baru lahir normal dan KB dengan mengkaji masalah sekaligus memberikan alternative jalan keluar melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

B. Tujuan Penulisan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity care pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu trimester III sampai akhir kehamilan Ibu.T.S
- b. Mampu melaksanakan pertolongan persalinan normal pada Ibu.T.S
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ibu.T.S
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga Ibu.T.S dengan pemasangan kontrasepsi

C. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran asuhan

Asuhan kebidanan komprehensif ini diberikan pada Ibu.T.S. dengan usia kehamilan 36-38 minggu, HPHT:15-07-2018 dan TTP:22-04-2019 dengan

memberikan asuhan lanjutan mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, BBL, dan penggunaan KB.

2. Tempat Asuhan

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

3. Waktu Asuhan Kebidanan

Waktu pelaksanaan penyusunan Laporan Tugas Akhir pada asuhan kebidanan pada bulan Maret - Juni 2019.

Jadwal asuhan mulai Maret 2019 sampai Juni 2019

Waktu asuhan dapat dilihat pada table di bawah ini :

| No | Kegiatan | Jadwal Kunjungan | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------------------|------------------|----|-----|---|-------|----|-----|---|-------|----|----|---|-----|-----|---|------|----|-----|--|
| | | Februari | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | Juni | | | |
| | | I | II | III | V | I | II | III | V | I | II | IV | I | II | III | V | I | II | III | |
| 1 | Bimbingan Bab I-III | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Kontrak Pasien | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Ujian Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Pengesahan LTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Ujian LTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Penyerahan LTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

D. Manfaat Asuhan Kebidanan

1. Bagi penulis

Penulis dapat menambah pengetahuan dalam memberi asuhan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, KB dan penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai dengan profesi bidan.

2. Bagi pasien

Dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama masa hamil, persiapan persalinan yang aman, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, perawatan masa nifas dan perencanaan menjadi akseptor KB.

3. Bagi lahan praktek

Sebagai masukan bagi bidan tempat praktek guna untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB sehingga capai target yang telah ditetapkan.

4. Bagi institusi pendidikan

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KEHAMILAN

1. KONSEP DASAR KEHAMILAN

a. Pengertian kehamilan

Menurut Federasi Obstetric Ginekologi Internasional, kehamilan adalah 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 menurut kalender internasional kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014:213).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan

zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Menurut Ilmu Kebidanan dan KB bahwa lama kehamilan berlangsung sampai aterm adalah sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- 1) Usia kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gr bila berakhir disebut keguguran
- 2) Usia kehamilan 29 minggu sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas
- 3) Usia kehamilan 37 minggu samapai 42 minggu disebut aterm.
- 4) Usia kehamilan diatas 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau posdate

b. Fisiologi kehamilan

Perubahan fisiologi pada saat kehamilan dengan terjadinya kehamilan maka seluruh genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesterone (Manuaba, 2012).

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim seperti:

1. Sistem reproduksi
 - (a) Rahim atau uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gramakan mengalami hipertrofi dan hiperplepsia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan.Otot rahim akan mengalami hiperplapsia

menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba,2010:85).

Table 1.1 Usia kehamilan berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

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

Sumber : Manuaba, 2010.

(b) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vili korealis yang mengeluarkan hormone korionik

gonadotropin yang mirip dengan hormone luteotropik hipofisis anterior dan tidak akan berubah bentuk kecuali pada awal kehamilan (Manuaba, 2010: 92).

(c) Vagina

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chandwik. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dan sel-sel otot polos (Prawirohardjo,2010).

(d) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak, setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar, kolostrum berasal dari kelenjer-kelenjer asinus yang mulai bersekresi. Setelah persalinan kadar progesterone dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesterone akan hilang, peningkatan prolactin akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI, pada bulan yang sama akan membesar dan cenderung menonjol keluar. Jika payudara makin membesar striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan (Prawirohardjo, 2014:179).

2. Perubahan Integument/kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum.

Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan disebut *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan (Prawirohardjo, 2016: 179).

3. Perubahan Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Manuaba, 2010:94)

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus, kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg (Prawirohardjo, 2016:180)

4. Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompresi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakro koksisis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut akan mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016: 186).

c. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil dan Janin

1. Kebutuhan Ibu Hamil dari Trimester I, II, dan III

a. Kebutuhan ibu hamil trimester I

1) Diet dalam kehamilan

Ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi untuk menghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu makan yang menurun. Ibu hamil juga harus minum 6-8 gelas perhari

2) Pergerakan dan gerakan badan

Ibu hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari akan tetapi jangan terlalu lelah sehingga harus diselingi dengan istirahat. Istirahat yang dibutuhkan ibu 8 jam pada malam hari 1 jam pada siang hari

3) Hygiene dalam kehamilan

Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, kebersihan gigi juga harus dijaga kebersihannya untuk menjamin pencernaan yang sempurna .

4) Koitus

Pada umumnya diperbolehkan pada masa kehamilan yang dilakukan dengan hati-hati, pada akhir kehamilan, sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan.

b. Kebutuhan ibu hamil trimester II

1) Pakaian Dalam Kehamilan

Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan dengan katun untuk mempermudah penyerapan keringat. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi karena dapat menyebabkan nyeri pada pinggang

2) Nafsu makan

Nafsu makan meningkat dan pertumbuhan yang pesat, maka ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi protein, vitamin, juga zat besi

3. Kebutuhan trimester III

1) Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

- (a) Bekerja sama dengan ibu dan keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat bersalin, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan.
- (b) Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan
 - a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat sering dan teratur
 - b) Keluar lendir campur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
 - c) Kadang-kadang ketuban pecah dini

1) Energi

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

2) Protein

Tambahan protein diperlukan selama masa hamil untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan janin dan ibu. Rata-rata, 925 gr protein tersimpan dalam janin. Dengan demikian, asupan yang direkomendasikan ialah 60 gr protein setiap hari. Pertumbuhan janin sangat cepat sehingga perlu protein dalam jumlah yang besar yaitu 10 gr perhari. Namun apabila bayi sudah lahir maka kebutuhan akan protein

semakin naik yaitu 15 gr perhari. Menurut WHO tambahan protein untuk ibu hamil adalah 0,75 gram/kg berat badan (Bobak, 2005; hal 211).

3) Lemak

Lemak merupakan sumber tenaga yang vital dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat akan meningkat pada akhir trimester III. Tubuh wanita juga menyimpan lemak yang akan mendukung persiapan untuk menyusui setelah bayi lahir.

4) Vitamin

a. Vitamin A

Vitamin A dari ibu dibutuhkan oleh janin yaitu 25mg/hari, sedangkan vitamin A yang dibutuhkan pada trimester ketiga yaitu 200 mg/hari.

b. Vitamin D

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

c. Vitamin C

Vitamin c (asam askorbat) memainkan peran yang penting dalam pembentukan dan integritas jaringan dan dalam upaya meningkatkan absorpsi besi, namun kelebihan vitamin C dapat menyebabkan ketergantungan metabolik pada janin dan menimbulkan penyakit kudis pada neonatus. Ibu hamil membutuhkan vitamin C sebanyak 70 mg/hari. Asupan vitamin C dapat mencegah anemia, berperan dalam pembentukan kolagen interseluler dan proses penyembuhan luka (Bobak, 2005; hal 212).

d. Senam Hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal untuk membantu dalam persalinan normal. Senam hamil ditujukan pada ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, gestosis, dan kelainan letak) dan kehamilan disertai anemia. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu (Manuaba, 2010; hal 132). Beberapa aktifitas yang dapat dianggap sebagai senam hamil dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Jalan-jalan saat hamil terutama pada pagi hari bertujuan untuk dapat menghirup udara pada pagi hari yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi kedalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.
2. Senam pernapasan bertujuan untuk meningkatkan pertukaran CO₂ dan O₂ paru-paru dan melatih otot dinding perut dan diafragma sehingga lebih berfungsi saat persalinan.

Adapun beberapa syarat senam hamil adalah sebagai berikut :

1. Ibu hamil cukup sehat berdasarkan dokter atau bidan.
2. Kehamilan tidak mempunyai komplikasi (keguguran berulang, kehamilan dengan perdarahan, kehamilan dengan bekas operasi)
3. Dilakukan setelah usia kehamilan diatas 20-22 minggu.
4. Memiliki keadaan umum yang stabil dan normal

e. Tanda-tanda pasti kehamilan

- a. Gerakan janin dalam rahim
- b. Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin
- c. Denyut jantung janin dengan alat Doppler

d. Pemeriksaan rontgen terdapat kerangka janin (Manuaba, 2010).

II. Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Pada Trimester ke-3

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan bertujuan untuk memberikan pelayanan dan memberikan asuhan yang efektif dan menyeluruh bagi ibu, bayi dan keluarganya melalui tindakan skrining, pencegahan dan penanganan yang tepat. Pemberian asuhan kehamilan bertujuan menyediakan berbagai elemen kesehatan masyarakat dan kesehatan primer ini agar ibu dan bayi memperoleh hasil yang optimal.

b. Kunjungan Kehamilan

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 4 kali selama kehamilan yang terdiri dari :

- 1) 3 bulan pertama minimal 1 kali (0-12 minggu)
- 2) 3 bulan kedua minimal 1 kali (12-24 minggu)
- 3) 3 bulan terakhir minimal 2 kali (24 minggu sampai persalinan)
(Kemenkes, 2016).

1. Jadwal kunjungan trimester I dan II, yaitu :

- a) Pemeriksaan pada kunjungan pertama yaitu : mengukur tinggi badan, berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan Laboratorium lain, LILA, konseling ibu hamil termasuk KB pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui terdeteksinya factor resiko pada ibu hamil.
- b) Pemeriksaan pada kunjungan kedua yaitu berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan Lab, penentu presentasi janin dan DJJ, konseling KB pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui adanya penambahan BB dan terpantaunya keadaan komplikasi/penyulit ibu hamil.

2. Jadwal pemeriksaan pada trimester III, yaitu :

- a) Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda persalinan.
- b) Evaluasi data laboratorium untuk melihat data pengobatan.

- c) Diet empat sehat lima sempurna dan pemeriksaan ultrasonografi.
- d) Imunisasi TT II.
- e) Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil dan pengobatan.
- f) Nasihat tentang tanda inpartu, kemana harus datang melahirkan (Manuaba 2010).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan adalah menurunkan/mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal.

Asuhan kehamilan normal seperti:

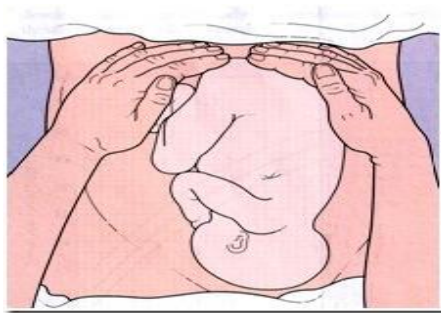
1. Menyapa ibu dan keluarga membuat merasa nyaman
2. Mendapatkan riwayat kehamilan ibu dan mendengarkan dengan teliti apa yang menjadi keluhan ibu.
3. Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik untuk menilai apakah kehamilannya normal, seperti tekanan darah ibu dibawah 140/90 mmHg, tinggi fundus uterus sesuai umur kehamilan, tidak ada oedema, denyut jantung janin 120-160 kali per menit, dan gerakan janin terasa setelah 18-20 minggu hingga melahirkan, haemoglobin ibu diatas 10,5 gr/dl, serta tidak ditemukan adanya protein urin dan urin reduksi.
4. Pemeriksaan menurut Leopold:
 - 1) Tahap persiapan pemeriksaan Leopold
 - (a) Ibu tidur terlentang dengan kepala lebih tinggi
 - (b) Kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat diatas kepala atau membujur disamping badan.
 - (c) Kaki ditekukkan sedikit sehingga dinding
 - (d) Bagian perut penderita dibuka seperlunya
 - (e) Pemeriksa menghadap ke muka penderita saat melakukan pemeriksaan Leopold I sampai III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan Leopold IV pemeriksa menghadap kaki.

2) Tahap pemeriksaan Leopold

a) Leopold I

- (1) Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir.
- (2) Bagian apa yang terletak di fundus uteri. Pada letak membujur sungsang, kepala bulat keras dan melenting pada goyangan, pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus tidak keras tak melenting dan tidak bulat pada letak lintang fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin

Gambar 2.1 leopold I

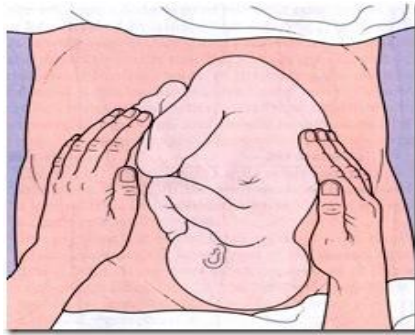


Sumber : Manuaba, 2010

b) Leopold II

- (1) Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping.
- (2) Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan suci.
- (3) Pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin.

Gambar 2.2 leopold II

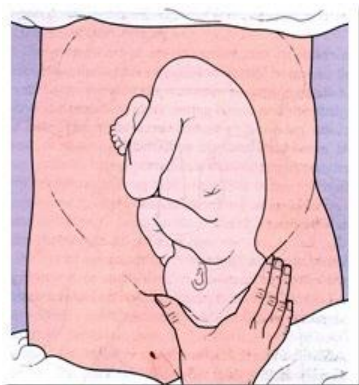


Sumber : Manuaba, 2010

c) Leopold III

- (1) Menetapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis pubis
- (2) Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis pubis akan kosong.

Gambar 2.3 leopold III



Sumber : Manuaba, 2010

d) Leopold IV

- (1) Pada pemeriksaan Leopold IV, pemeriksa menghadap kearah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul.
- (2) Bila bagian terbawah janin masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksa divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum memasuki PAP maka tangan pemeriksa konvergen.

Gambar 2.4 leopold IV



Sumber : Manuaba, 2010

3. Auskultasi

Digunakan dengan stetoskop monoral untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ). Yang dapat kita dengarkan adalah :

- a) Dari janin : pada bulan ke 4 atau 5, bising tali pusat, gerakan dan tendangan janin.
- b) Dari ibu : bising rahim, bising aorta dan peristaltik usus (Manuaba, 2010).

e. Gangguan Selama Kehamilan

1) Nyeri Punggung atas

Nyeri punggung bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara. Metode untuk mengurangi nyeri ini ialah dengan menggunakan bra yang berukuran sesuai ukuran payudara.

2) Nyeri Ulu Hati

Hal ini dapat disebabkan oleh relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron, tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

3) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral, jika ibu hamil tidak memberikan perhatian penuh pada postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat

peningkatan lordosis, lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Cara mengatasi nyeri punggung yaitu postur tubuh yang baik, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, berbaring dengan mengambil posisi sudut kanan beberapa kali sehari, pertahankan tungkai anda untuk tidak saling menyilang saat duduk.

4) Konstipasi

Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Pemberian terapi: ibu hamil dianjurkan untuk istirahat cukup dan menerapkan diet tinggi serat dengan meningkatkan konsumsi buah, sayuran, dan air.

5) Varises

Varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini diakibatkan penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior pada saat ia berbaring. Varises yang terjadi selama kehamilan paling menonjol pada area kaki dan vulva. Penanganannya yaitu kenakan kaos kaki penyokong, hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, ambil posisi inklinasi (Varney, 2007).

6) Pigmentasi Kulit

Peningkatan pigmentasi kulit terjadi karena peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan hormon adrenal. Pengaruhnya terlihat pada warna kulit wajah (cloasma), puting areola, vulva, perineum yang semakin gelap dan setelah persalinan pigmentasi memudar namun tidak sepenuhnya hilang (Manuaba, 2012).

7) Cemas

Cemas (ansietas) merupakan suatu keadaan yang ditandai oleh rasa khawatir disertai dengan gejala somatik yang menandakan suatu kegiatan dari susunan saraf autonomik (SSA). Ansietas merupakan gejala yang umum tetapi non spesifik yang sering merupakan satu fungsi emosi. Ansietas yang patologik biasanya merupakan kondisi yang melampaui batas rasional terhadap suatu ancaman yang sungguh-sungguh dan maladaptif. Gangguan cemas menyeluruh merupakan keadaan rasa risau dan cemas yang berlanjut dengan ketegangan motorik. Kegiatan autonomik yang berlebihan dan selalu dalam keadaan siaga. Beberapa pasien mengalami serangan panik dan depresi.

Tingkat kecemasan sebagai berikut :

a. Cemas ringan

Persepsi dan perhatian meningkat, waspada, mampu untuk mengatasi situasi bermasalah. Dapat mengintegrasikan pengalaman masa lalu, saat ini dan masa yang akan datang. Mendorong untuk belajar, dapat memfasilitasi secara konseptual, merumuskan makna, ingin tahu, mengulang pertanyaan, kecenderungan untuk tidur.

b. Cemas Sedang

Pesepsi agak menyempit, secara selektif tidak perhatian, tetapi dapat mengarahkan perhatian. Sedikit lebih sulit berkonsentrasi, belajar menuntut upaya lebih. Memandang pengalaman saat ini dengan arti masa lalu. Dapat untuk mengenali apa yang terjadi pada situasi sekarang, akan mengalami beberapa kesulitan dalam beradaptasi dan menganalisa. Perubahan suara, peningkatan frekuensi pernafasan dan jantung, tremor.

c. Cemas Berat

Persepsi sangat berkurang, terfokus pada hal-hal kecil, dapat berkonsentrasi lebih bahkan ketika diinstruksikan untuk melakukannya. Belajar sangat terganggu, sangat mudah mengalihkan perhatian, tidak

mampu berkonsentrasi. Hampir tidak mampu untuk memahami situasi saat ini, komunikasi sulit dipahami, hiperventilasi, takikardia, sakit kepala, pusing, mual.

d. Panik

Serangan panik merupakan episode ketakutan yang berat dan mendadak atau teror. Selama serangan panik, individu merasa pasti bahwa sesuatu yang menakutkan akan terjadi. Perasaan ini biasanya disertai dengan gejala tertentu seperti jantung berdebar-debar, sesak nafas, berkeringat, tremor otot, pingsan dan mual.

8) Insomnia

Kesulitan dalam memulai atau mempertahankan kesulitan dalam tidur selama kehamilan, hal ini juga meliputi ketidaknyamanan akibat uterus semakin membesar terutama jika gerakan janin aktif akan mengganggu tidur ibu hamil. Hal yang perlu dilakukan yaitu untuk menanggulangnya yaitu mandi air hangat, minum air hangat, lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur, ambil posisi relaksasi yang nyaman bagi ibu hamil (Varney, 2007).

Tanda-tanda kurang tidur

a. Kurang Tidur Membuat Wajah Menjadi Berjerawat

Tanda-tanda kurang tidur bisa langsung tampak pada kulit. Beberapa studi menemukan adanya kaitan antara kurang tidur dengan munculnya jerawat. Kemungkinannya karena pengaruh tidur terhadap kendali hormon dalam tubuh.

b. Penampilan Mata Memburuk

Mata merah, bengkak, lingkaran hitam, sampai munculnya kantung mata - semua ini adalah tanda kurang tidur yang khas. Apabila Anda kurang tidur, masalah kulit seperti keriput, garis penuaan di wajah, pembengkakan, dan kulit kendur juga dapat muncul.

c. Anda Menjadi Lebih Sering Sakit

Kurang tidur dapat menyebabkan sistem imun di tubuh menjadi terganggu. Sistem imun yang terganggu menyebabkan tubuh menjadi kesulitan untuk melawan infeksi terutama infeksi seperti pilek atau flu. Orang yang tidur kurang dari 7 jam sehari dipercaya memiliki risiko 3 kali lebih besar terkena flu daripada orang yang tidur 8 jam atau lebih per harinya.

d. Kurang Tidur Membuat Anda Menjadi Mudah Marah

Mudah marah atau ujing-uringan adalah tanda kurang tidur yang bisa Anda rasakan. Sebuah studi membatasi jumlah tidur seseorang hingga hanya 4,5 jam setiap hari selama seminggu. Hasilnya? Orang tersebut lebih stres, marah, dan lelah secara mental. Saat kembali mendapatkan jam tidur normal, semua kondisi emosional mereka berangsur kembali seperti semula.

e. Depresi

Depresi dan kurang tidur punya kaitan yang erat, bahkan saling memengaruhi satu sama lain. Depresi menyebabkan kurang tidur dan kurang tidur dapat menyebabkan depresi.

f. Fokus dan Ingatan Melemah

Hanya dengan kehilangan 2 jam dari waktu tidur normal yang dianjurkan yaitu 8 jam, tanda-tanda kurang tidur seperti merasa grogi, kurang fokus, dan sering lupa bisa langsung Anda rasakan. Kinerja Anda juga akan menurun, termasuk saat mengemudi. Sepertiga dari pengendara mobil mengakui bahwa mereka pernah tertidur sambil berkendara. Sebuah fakta berbahaya akibat kurang tidur.

9) Kram Tungkai

Hal ini dapat disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat, dan juga disebabkan bahwa uterus yang membesar memberi tekanan baik pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi darah (Varney, 2007).

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, menurut Profil Kesehatan Indonesia (2016) yaitu :

1. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dan penimbangan berat badan setiap kali periksa **(T1)**
 - a. Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.
 - b. Sejak bulan ke-4 penambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.
2. Pengukuran tekanan darah **(T2)**

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) **(T3)**

Bila < 23,3 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
4. Pengukuran Tinggi Rahim **(T4)**

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.
5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin **(T5)**

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 120x/i atau lebih dari 160x/i menunjukkan ada tanda gawat janin dan segera rujuk.
6. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) **(T6)**

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.3 Jadwal pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

| Imunisasi TT | Interval | Lama perlindungan |
|--------------|----------|-------------------|
|--------------|----------|-------------------|

| | | |
|--------|------------------------|--|
| TT I | | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus |
| TT II | 1 bulan setelah TT I | 3 tahun |
| TT III | 6 bulan setelah TT II | 5 tahun |
| TT IV | 1 tahun setelah TT III | 10 tahun |
| TT V | 1 tahun setelah TT IV | ≥ 25 tahun |

Sumber : Kemenkes RI, 2016

7. Pemberian tablet tambah darah **(T7)**

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Tes Laboratorium **(T8)**

- a. Tes golongan darah
- b. Tes hemoglobin
- c. Tes pemeriksaan urine
- d. Tes pemeriksaan darah

9. Konseling atau penjelasan **(T9)**

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi.

10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan **(T10)**

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

e. Tanda dan bahaya kehamilan

1. Perdarahan vagina

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Perdarahan vagina yang terjadi pada wanita hamil dapat dibedakan menjadi 2 bagian :

- a. Pada awal kehamilan : abortus, mola hidatidosa dan kehamilan ektopik terganggu.
- b. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu (akhir kehamilan) pada umumnya disebabkan oleh :
 - a) *Plasenta previa*. Plasenta previa adalah plasenta dengan implantasi di sekitar segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Manuaba, 2010).
 - b) *Solusio plasenta*. Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan trimester ketiga (Manuaba, 2010)

2. Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan yang disebabkan oleh pengaruh hormon dan kelelahan. Sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang adalah salah satu gejala preeklampsia disertai dengan penglihatan tiba-tiba hilang/kabur, bengkak/oedema pada kaki dan muka serta nyeri pada epigastrium.

3. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dimaksud adalah yang tidak berhubungan dengan persalinan normal. Nyeri perut yang hebat menetap dan tidak hilang setelah beristirahat bisa berarti appendicitis, abortus, penyakit radang panggul, persalinan aterm, gastritis dan infeksi kandung kemih.

4. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke 5 atau 6. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Biasanya diukur dalam waktu selama 12 jam yaitu sebanyak 10 kali.

5. Keluar air ketuban sebelum waktunya (ketuban pecah dini)

Dapat diidentifikasi dengan keluarnya cairan mendadak disertai bau khas, adanya kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Ketuban pecah dini yang disertai kelainan letal akan mempersulit persalinan.

6. Muntah terus menerus (hiperemesis gravidarum)

Gejala-gejala hiperemesis lainnya :

- a. Nafsu makan menurun,
- b. Berat badan menurun, Mata tampak cekung.
- c. Nyeri daerah epigastrium,
- d. Tekanan darah menurun dan nadi meningkat,

7. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

8. Anemia

Anemia adalah suatu kondisi ketika tubuh kekurangan sel darah yang mengandung hemoglobin untuk menyebarkan oksigen ke seluruh organ tubuh. Dengan kondisi tersebut, si penderita biasanya akan mengalami merasa letih dan lelah, sehingga tidak dapat melakukan aktivitas secara optimal.

Pembagian anemia :

- a. Anemia ringan : 9 -10 gr%
- b. Anemia sedang : 7 -8 gr%

c. Anemia berat : < 7gr%

Pengaruh anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, partus prematurus, IUGR, infeksi, hiperemesis gravidarum.

Anemia ditandai dengan :

- 1) Bagian dalam kelopak mata, lidah dan kuku pucat,
- 2) Lemah dan merasa cepat lelah, nafas pendek-pendek,
- 3) Nadi meningkat dan pingsan.

Pengobatan Anemia

- Makanan yang kaya akan zat besi, seperti daging sapi, kacang-kacangan, sereal yang diperkaya zat besi, sayuran berdaun hijau gelap, dan buah kering.
- Makanan yang kaya akan asam folat, seperti buah-buahan, sayuran berdaun hijau gelap, kacang hijau, kacang merah, kacang tanah, gandum, sereal, pasta, dan nasi.
- Makanan yang kaya akan vitamin B12, seperti daging, susu, keju, sereal, dan makanan dari kedelai (tempe atau tahu).
- Makanan yang kaya akan vitamin C, seperti jeruk, merica, brokoli, tomat, melon, dan stroberi. Makanan-makanan tersebut dapat membantu penyerapan zat besi.

Asuhan yang tepat sesuai dengan keluhan Anemia:

a. Memberi tablet zat besi pada semua ibu hamil sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut Bila Hb kurang dari 11 gr % teruskan pemberian tablet zat besi.

b. Menyarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan 2 - 3 x tablet / hari.

9. Kejang

Kejang pada ibu hamil didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.

Kehamilan resiko tinggi

Kehamilan beresiko tinggi merupakan suatu masa dimana ibu tersebut dapat mengalami berbagai resiko ketika hamil yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Dari berbagai faktor yang seringkali menjadi suatu penyebab utama resiko tinggi adalah:

1. Umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
2. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm
3. Berat badan ibu terlalu berlebih atau juga terlalu kurang
4. Telah memiliki anak lebih dari 4 orang
5. Jarak antara kehamilan yang satu dengan yang lain kurang dari 2 tahun
6. Terdapat riwayat proses persalinan yang kurang baik. Seperti:
 - riwayat keguguran lebih dari 2 kali
 - mengalami persalinan premature lebih 2 kali
 - pernah mengalami kematian perinatal (kematian janin didalam kandungan)
 - mengalami perdarahan hebat setelah melahirkan
 - kehamilan molahidatidosa

- terdapat riwayat inersia uteri
- 7. Ibu menderita penyakit anemia
- 8. Ibu menderita hipertensi
- 9. Terdapat kelainan janin
- 10. Terdapat riwayat penyakit kronis misal diabetes

B. PERSALINAN

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin) dan plasenta yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Bentuk persalihan berdasarkan defenisi adalah sebagai berikut:

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

Persalinan adalah kelahiran bayi secara normal periode dari awitan kontraksi uterus yang regular sampai ekspulsi plasenta (Cunningham, 2013).

b. Fisiologi Persalinan

Persalinan yang terjadi karena penurunan hormone progesteron. Akhir kehamilan kadar progesteron menurun, menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his. Keregangan otot-otot, seperti pada otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk menegeluarkan isinya atau mulai persalinan.

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan terjadinya serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinya melalui jalan lahir.

Permulaan Terjadinya persalinan

Dengan penurunan hormon progesteron menjelang persalinan dapat terjadi kontraksi. Kontraksi otot rahim menyebabkan :

- a. Turunnya kepala, masuk pintu atas panggul , terutama pada primigravida minggu ke-36 dapat menimbulkan sesak di bagian bawah, di atas simfisis pubis dan sering ingin berkemih atau sulit kencing karena karena kandung kemih tertekan kepala.
- b. Perut lebih melebar karena fundus uteri turun.
- c. Muncul saat nyeri di daerah pinggang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekannya pleksus Frankenhauser yang terletak sekitar serviks (tanda persalinan palsu).
- d. Terjadi perlunakan serviks karena terdapat kontraksi otot rahim.
- e. Terjadi pengeluaran lendir, lendir penutup serviks di lepaskan (Manuaba, 2010)

1) Tanda Persalinan

- a. Terjadi lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi braxton hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai tersa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering berkemih.

- b. Terjadi His permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi braxton hicks. Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karna di rasakan sakit dan mengganggu. Kontraksi braxton hicks terjadi karena perubahan keseimbangan es trogen, progesteron, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Dengan makin tua usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron

makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu.

c. Sifat His permulaan (palsu)

Adalah rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek, dan tidak bertambah bila beraktifitas.

d. Terjadinya His persalinan

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktifitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

e. Pengeluaran Lendir dan Darah (pembawa tanda)

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

f. Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Manuaba, 2010)

4). Tahap Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Kala ini terdiri atas 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif

a) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi dan mulai ada pembukaan sampai pembukaan 3 cm.

b) Fase Aktif

Dibagi menjadi tiga fase yaitu:

- (1) Fase akselerasi: Dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 3-4 cm.
- (2) Fase Dilatasi Maksimal: Dalam waktu 2 jam, pembukaan berlangsung menjadi cepat yaitu dari 4 cm hingga 9 cm.
- (3) Fase Deselerasi: Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm hingga 10 cm (varney, 2007)

c) Kala II (Kala pengeluaran Janin)

Pada kala ini his semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik. Menjelang akhir kala ini ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tekanan pleksus frankenhauser. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung. Setelah putar paksi luar berlangsung kepala dipegang pada os oksiput dan dibawah dagu , setelah bahu bayi lahir maka lahirlah seluruh tubuh bayi Kala ini berlangsung selama 1-2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Manuaba, 2010)

d) Kala III (Pelepasan Uri)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memerhatikan tanda-tanda : uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri (Manuaba, 2010)

e) Kala IV (Observasi)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan masih dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Manuaba, 2010)

a. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme Persalinan Normal adalah gerakan posisi yang dilakukan janin untuk menyesuaikan diri terhadap pelvis ibu. Gerakan ini diperlukan karena diameter terbesar janin harus sejajar dengan diameter terbesar pelvis ibu agar janin dapat dilahirkan.

1) Engagement

Pada minggu akhir kehamilan atau pada saat persalinan dimulai kepala masuk lewat PAP, umumnya dengan presentasi biparietal(diameter lebar yang paling panjang berkisar 8,5-9,5 cm) atau pada 70 % pada panggul ginekoid. Masuknya kepala pada primi terjadi pada bulan terakhir kehamilan dan pada multi terjadi pada saat persalinan. Kepala masuk PAP dengan sumbu kepala janin dapat tegak lurus dengan PAP(sinklitismus) atau miring membentuk sudut dengan PAP (Asinklitismus Anterior/ Posterior). Masuknya kepala kedalam PAP dengan fleksi ringan sutura sagitalis melintang.

2) Desent

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

- a. Tekanan dari cairan amnion
- b. Tekanan langsung kontraksi fundus pada janin
- c. Kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua abdomen. Efek ketiga kekuatan itu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin untuk bermolase. 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 bagian presentase dapat diketahui melalui palpasi abdomen dan periksa dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus.

3) Flexi

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

4) Internal Rotation

Rotasi interna (putar paksi dalam) selalu disertai turunnya kepala, putaran ubun-ubun kecil ke arah depan membawa kepala melewati distansia interspinarum dengan diameter biparietalis. Perputaran kepala dari samping kedepan atau ke arah posterior disebabkan his, bila tidak terjadi putaran paksi dalam umumnya kepala tidak turun lagi dan persalinan diakhiri dengan tindakan vakum ekstraksi. Pemutaran bagian depan anak sehingga bagian terdahulunya memutar ke depan ke bawah simfisis.

5) Ekstension

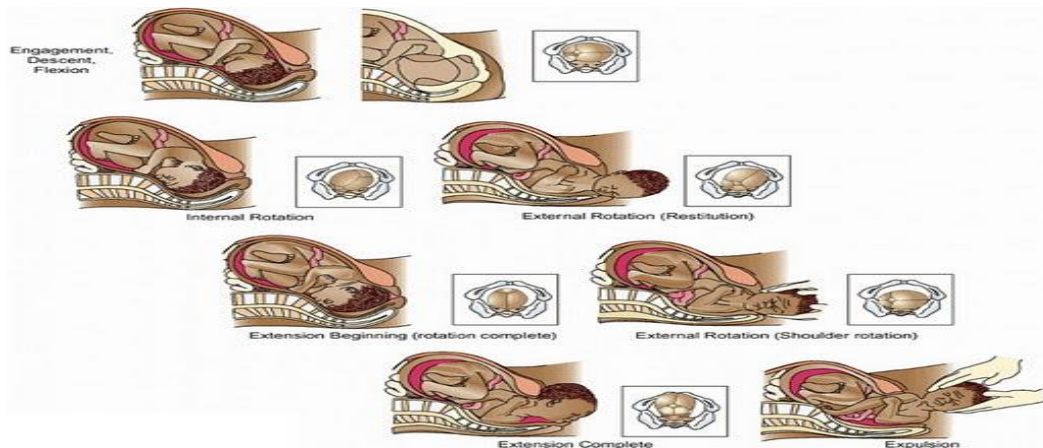
Dengan kontraksi perut yang benar dan adekuat kepala semakin turun menyebabkan perineum distensi. Pada saat ini puncak kepala berada di simfisis dan dalam keadaan begini kontraksi perut ibu yang kuat mendorong kepala ekspulsi dan melewati introitus vagina. Defleksi dari kepala bekerja di dua kekuatan yaitu yang mendesak kepala kebawah dan tahanan dasar panggul menolak ke atas, ekstensi terjadi setelah kepala mencapai vulva, terjadi ekstensi setelah oksiput melewati bawah simfisis pubis bagian posterior.

6) Eksternal Rotation

Setelah seluruh kepala sudah lahir terjadi putaran kepala ke posisi pada saat engagement. Dengan demikian bahu depan dan belakang dilahirkan lebih dahulu dan diikuti dada, perut, bokong dan seluruh tungkai.

7) Ekspulsi

Setelah putar paksi luar bahu depan di bawah simfisis menjadi hipomklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak dan lengan, pinggul depan dan belakang, tungkai dan kaki (Bobak, 2005).



Gambar 2.5 mekanisme persalinan

2. Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi dan akfiksia bayi baru lahir.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya integritas sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2016)

a. 60 langkah Asuhan persalinan normal

Asuhan persalinan normal dengan 60 langkah APN yaitu:

A. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1. Mengamati tanda dan gejala kala II:

- Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya
- Perineum menonjol
- Vulva vagina dan spinter ani membuka

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

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai yang bersih.

5. Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

6. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas / kasa yang sudah dibasahi air dan jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara dari depan ke belakang. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan sarung tangan tersebut kedalam larutan klorin).

8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap, bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit,dan mencuci kembali kedua tangan.
10. Memeriksa denyut jantung janin(DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/ menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ,dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan
 - b. Menjelaskan pada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran(pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Mendukung dan memberi semangat saat ibu meneran

- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang)
 - d. Mengnurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - f. Member asupan cairan per oral
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit
 - h. Jika bayi belum lahir dalam waktu 120 menit(2 jam) untuk ibu primipara atau 60 menit(1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran,merujuk ibu dengan segera
14. Jika bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut untuk mengeringkan bayi
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian,dibawah bokong ibu
16. Mumbuka partus set
17. Mamakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar secara perlahan-perlahan, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka,mulut,dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi,dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:

- a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat bayi melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara sponta
 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kebawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
 23. Setelah kedua bahu lahir, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggat tubuh bayi saat dilahirkan
 24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang diatas dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir, memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati
 25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya, bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi
 26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu- bayi, lakukan penyuntikan oksitosin 10 unit
 27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira- kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama kearah ibu
 28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara 2 klem

29. Mengeringkan bayi dan mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain/selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka, jika bayi kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberi bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendaknya
Oksitosin
31. Meletakkan kain bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk memastikan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, suntikkan oksitosin 20 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya.
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada diperut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut, lakukan tekan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya infersio uteri. Jika plasenta tidak lahir selama 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem 5-20 cm di depan vulva
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit:
 - a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M
 - b) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan tehnik aseptik jika perlu
 - c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir selama 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat diintroitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta menggunakan kedua tangan, memegang plasenta dengan dua tangan dan memutar plasenta/memilin searah jarum jam hingga selaput plasenta ikut terpinil.
- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dari selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh, meletakkan plasenta didalam kantung plastik
- a. Jika plasenta tidak berkontraksi setelah melakukan masase uterus selama 15 detik, mengambil tindakan lain.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
44. Menempatkan klem tali pusat didesinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan didesinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
45. Mengikat satu lagi simpul mati, dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5 %
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepala, memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataksana atonia uteri
 - e. Jika ditemukan lateralis yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anesthesia lokal dan menggunakan tehnik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
51. Mengevaluasi kehilangan darah

52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit pada dua jam pascapersalinan
 - a. Memeriksa suhu ibu setiap sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temukan yang tidak normal
53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi(10 menit),mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai
55. Membersihkan ibu menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih
56. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu member ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
57. Mendekontaminasikan yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih
58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % ,membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melengkapi partograf.(Prawirohardjo, 2016)

Pencatatan dan pelaporan pada lembar partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan . tujuan utama penggunaan partograf adalah:

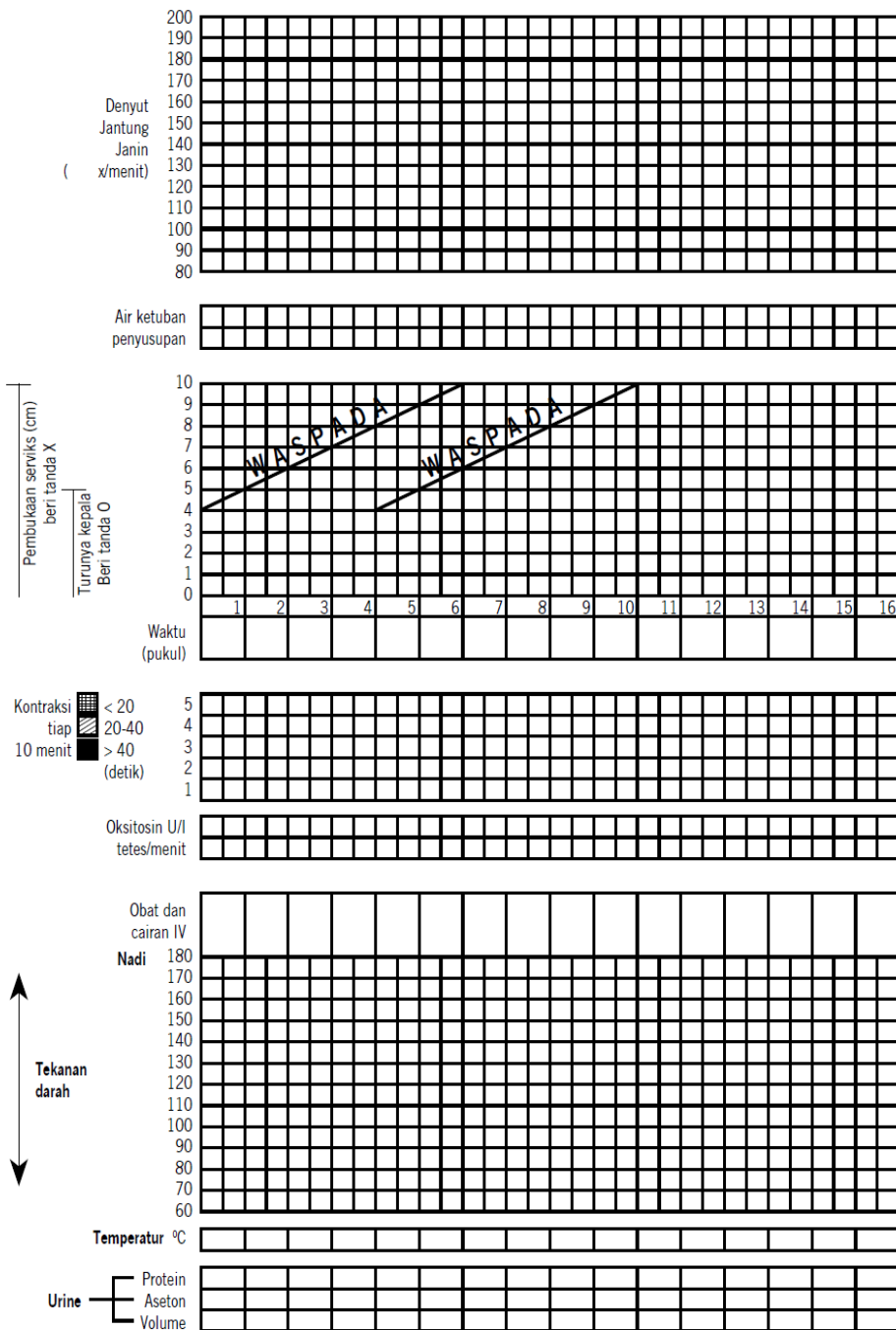
- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi yang di mulai pada fase aktif persalinan, dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan. Cara pengisian partograf yaitu lengkapi bagian awal atas partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan , waktu kedatangan dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan.

Gambar 2.6 Lembar Depan partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Umur : G P..... A Hamil minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : Pukul :
 Ketuban Pecah sejak pukul : Mules sejak pukul : Alamat sejak pukul :



Gambar 2.7 Lembar Belakang partograf

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

b. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut prawirohardjo 2016, inisiasi menyusui dini adalah membantu stabilitas pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator menjaga kolominal. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga di dapat pola tidur yang lebih baik. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin, dan serta psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

c. Kebutuhan ibu Bersalin

a. Cairan, dalam proses persalinan ibu mengeluarkan banyak cairan di mulai saat ibu mengedan sampai melahirkan. Untuk mengatasi itu maka ibu diberi cairan baik dari infuse atau pun air putih.

b. istirahat, ibu memerlukan istirahat karena sudah lelah saat proses persalinan berlangsung .

c. mobilisasi dini, keluarga dapat membantu ibu dalam mobilisasi dini seperti saat berkemih, saat ingin berjalan.

C. NIFAS

I. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Pengertian nifas menurut beberapa sumber, yaitu:

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.pelayanan harus terselenggara untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Prawirahardjo, 2016).

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini antara 4 sampai 6 minggu (Cunningham, 2013).

b. Fisiologi Nifas

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

a) Perubahan pada uterus

Pembuluh darah mengalami obliterasi akibat perubahan hialin, dan pembuluh-pembuluh yang lebih kecil menggantikannya.

b) Perubahan pada serviks dan segmen bawah rahim

Tepi luar serviks yang berhubungan dengan os eksternum mengalami laserasi terutama di bagian lateral. Ostium serviks berkontraksi perlahan dalam beberapa hari setelah bersalin hanya dapat dimasuki oleh 2 jari dan pada minggu pertama ostium mulai menyempit sehingga serviks menebal dan kanal kembali terbentuk.

a) Involusi Korpus Uteri

Tabel 2. 4 TFU dan berat uterus menurut masa involusi

| Involusi | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus |
|-----------------|----------------------------|---------------------|
| Bayi baru lahir | Setinggi pusat | 1000 gram |
| Plasenta lahir | 2 jari di bawah pusat | 750 gram |
| 1 minggu | Pertengahan pusat simfisis | 500 gram |
| 2 minggu | Tidak teraba | 350 gram |

| | | |
|----------|------------------------|---------|
| 6 minggu | Sebesar hamil 2 minggu | 50 gram |
| 8 minggu | Normal | 30 gram |

(Sumber: Prawirohardjo, 2016).

b) Lokhea

Lokhea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Karena perubahan warnanya, nama deskriptif lochea berubah: lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba (Varney, 2007).

Tabel 2.5 Perubahan Lochea

| Lochea | Waktu | Warna | Ciri- cirri |
|---------------|--------------|-------------------------|--|
| Rubra | 1 - 3 hari | Merah kehitaman | Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah. |
| Sanguilenta | 3 - 7 hari | Merah kekuningan | Darah dan lender |
| Serosa | 7-14 hari | Kekuningan / kecoklatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta |
| Alba | >14 hari | Bening | Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati |

(Sumber: Obstetric Wiliam, 2013)..

c) Regenerasi endometrium

Dalam waktu 2-3 hari setelah persalinan sisa desidua berdiferensiasi menjadi dua lapisan. Proses ini berlangsung cepat kecuali pada tempat melekatnya plasenta. Menurut Sharman (1953) pemulihan endometrium lengkap pada spesimen biopsi yang diambil dari hari ke 16.

d) Perubahan pada traktus urinarius

Kandung kemih masa nifas mempunyai kapasitas yang bertambah besar dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan cairan intravesika. Gangguan fungsi otot uretra, sekitarnya selama persalinan pervaginam dianggap sebagai patofisiologi yang mendasari inkontinesia masa nifas. Hampir semua wanita akan kembali ke pola miksi normal 3 bulan setelah melahirkan.

e) Penurunan Berat Badan

Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan berat badan adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja diluar rumah dan merokok. Penurunan berat badan sekitar 5 kg-6 kg, akibat evakuasi uterus dan kehilangan darah yang normal, biasanya terdapat penurunan lebih lanjut sebesar 2 sampai 3 kg melalui diuresis (Cunningham, 2013).

II. Asuhan Ibu Nifas

a. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a) Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi pada masa menyusui meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal setiap hari. Menu makanannya juga harus seimbang, porsi teratur, dan tidak terlalu asin, pedas ataupun berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna.

b) Ambulasi

Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan segera bangun

dari tempat tidur dan bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Karena lelah sehabis bersalin ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring kiri miring kanan untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke dua diperbolehkan duduk, hari ketiga jalan-jalan, dan hari keempat atau kelima sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi ini mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

c) Miksi

Pengeluaran air seni akan meningkat pada 24-48 jam pertama sekitar hari kelima setelah melahirkan. Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena spingter ani ditekan oleh kepala janin oleh iritasi spingter ani selama persalinan. Bila kandungan kemih dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi.

d) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rektal. Jika masih belum dilakukan klisma.

e) Menjaga kebersihan diri

- 1) Kebersihan alat genitalia
- 2) Pakaian
- 3) Kebersihan rambut
- 4) Kebersihan kulit

f) Istirahat

Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur.

g) Senam nifas

Latihan senam nifas dapat diberikan pada hari kedua, misalnya:

- 1) Ibu terlentang lalu kedua kaki ditekuk, kedua tangan ditaruh diatas dan menekan perut. Lakukan pernafasan dada lalu pernafasan perut.
- 2) Dengan posisi yang sama, angkat bokong lalu taruh kembali. Kedua kaki diluruskan dan disilangkan lalu dikencangkan otot seperti menahan miksi dan defekasi.
- 3) Duduklah pada kursi, perlahan bungkukkan badan sambil tangan berusaha menyentuh tumit. Ibu diharapkan kembali memeriksa diri pada 6 minggu pasca persalinan. Pemeriksaan dilakukan untuk melihat keadaan umum, keadaan payudara dan putingnya, dinding perut apakah ada, keadaan perineum, kandung kemih apakah ada rektokel, tonus otot spingter ani dan adanya fluor albus. Kelainan yang dapat ditemukan selama masa nifas ialah infeksi masa nifas, perdarahan pasca persalinan, dan eklamsi puerpurale.

h) Perawatan payudara

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI.

- 1) Ajarkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu, Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- 2) Teknik menyusui yang benar

Posisi yang nyaman untuk menyusui sangat penting. Bayi mengisap secara naluriah akan tetapi pada awalnya mungkin dia mengalami kesulitan menemukan puting ibunya. Cara menolong yang paling mudah adalah dengan menempelkan pipinya ke payudara, lalu masukkan puting susu ke mulut bayi. Pastikan bayi menghisap seluruh aerola dan bukan hanya putingnya saja. Ibu dapat melancarkan aliran air susu dengan menekan-nekan aerola, untuk menghentikan hisapan masukkan sebuah jari di sudut mulutnya atau dorong dagunya kebawah perlahan-lahan dengan ibu jari dan jari telunjuk (Sukarni, 2013).

b. Tabel 2.6 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

| Kunjungan | Waktu | Asuhan |
|-----------|------------------------------------|---|
| Pertama | 6 jam- 24 jam setelah persalinan | <p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</p> <p>b. Menilai tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapatkan ciran dan minuman.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</p> <p>e. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi</p> <p>f. Perawatan bayi dan sehari-hari</p> |
| Kedua | 3 hari – 7 hari setelah persalinan | <p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus tidak teraba dan tidak tanda-tanda perdarahan abnormal</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal</p> <p>c. Memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang cukup</p> <p>d. Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik</p> <p>e. Memberikan konseling tentang bayi baru lahir</p> |

| | | |
|--------|-------------------------------------|---|
| Ketiga | 8 hari - 42 hari setelah persalinan | a. Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami beserta bayinya |
| | | b. Memberikan konseling untuk KB secara dini |

Sumber : Kemenkes, 2016

D. BAYI BARU LAHIR

I. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Vivian,2010).

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Vivian,2010).

b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Sistem Pernafasan

Pada Saat lahir, sistem pernafasan bayi masih belum berkembang sempurna, pertumbuhan alveoli dan uterus berlangsung hingga beberapa tahun. Sekresi pernafasan lebih banyak dibandingkan orang dewasa, membran mukosa halus dan lebih sensitif dan lebih sensitif terhadap trauma daerah dibawah pita suara lebih rentan terhadap terjadinya edeme. Bayi normal memiliki frekuensi pernafasan 30-60 kali per menit. Pernafasan diafragma, dada, dan perut naik turun secara bersamaan.

2. Sistem Pencernaan

Saluran pencernaan bayi baru lahir secara struktur telah lengkap meskipun fungsinya masih belum sempurna jika dibandingkan dengan saluran pencernaan dewasa. Lambung memiliki kapasitas kecil (15-30) yang meningkat dengan cepat pada beberapa minggu pertama kehidupan.

3. Sistem Saraf

Respon refleks bayi dipicu untuk mengetahui normal tidaknya sistem saraf. Respon ini dapat diuji saat bayi masih dalam keadaan terjaga dan tenang (Myles, 2009)

a. Refleks moro

Refleks ini terjadi sebagai respon terhadap rangsangan yang mendadak. Bayi dipegang telentang, dengan batang tubuh dan kepala ditopang dari bawah. Ketika kepala dan bahu hendak jatuh kebelakang, bayi akan merespon dengan abduksi dan ekstensi lengan dengan jari membentuk kipas, dan kadang diikuti gemetar. Kemudian, tangan menekuk dan mendekat kearah abdomen. Refleks moro kadang di ikuti dengan tangisan dan dapat ditemukan secara tidak sengaja saat menaruh bayi dalam posisi terlentang secara cepat.

b. Refleks rooting

Bayi akan memutar kearah sumber rangsangan yang membuka mulut, bersiap untuk menyusui jika disentuh dipipi atau tepi mulut.

c. Refleks menghisap dan menelan

Refleks ini akan berkembang dengan baik pada bayi yang normal dan terkoordinasi dengan pernafasan. Refleks ini sangat penting artinya bagi proses pemberian makanan dan kecukupan nutrisi.

d. Refleks menggenggam

Refleks menggenggam telapak tangan dapat dilihat dengan meletakkan pensil atau jari telapak tangan bayi. Jari atau pensil itu akan digenggam dengan mantap.

e. Refleks tonus leher yang tidak simetris

Posisi telentang, ekstremitas disisi tubuh dimana kepala menoleh mengalami ekstensi, sedangkan disisi tubuh lainnya fleksi. Tonus otot dapat dilihat pada respons bayi terhadap gerakan pasif.

4. Pengaturan Suhu

Suhu normal bayi berkisar 36,5-37,2°C. Mekanisme kehilangan panas pada bayi yaitu:

1) Evaporasi

Dapat terjadi karena penguapan cairan yang melekat pada kulit. Contohnya: air ketuban pada tubuh bayi baru lahir, tidak cepat dikeringkan.

2) Konduksi

Dapat terjadi melalui panas tubuh diambil oleh suatu permukaan yang melekat ditubuh. Contohnya: pakaian bayi yang basah tidak cepat diganti

3) Konveksi

Dapat terjadi melalui penguapan dari tubuh keudara. Contohnya : angin disekitar tubuh bayi baru lahir.

4) Radiasi

Dapat terjadi dari objek ke panas bayi. Contohnya: timbangan bayi dingin tanpa alas.

Adapun asuhan pada bayi baru lahir yang diberikan yaitu:

1) Penanganan pada BBL

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir ialah: membersihkan jalan nafas dan segera menilai APGAR score.

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

1. Letakkan bayi pada posisi telentang ditempat yang keras dan hangat.
2. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
3. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus dengan kasa steril.
4. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

5. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat harus segera dipotong untuk memudahkan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril.

6. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badanya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat, suhu tubuh merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang sangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil.

7. Memberikan Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25-0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K per oral 1 mmg/hari selama 3

hari, sedangkan bayi resiko tinggi di beri Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 ml I.M.

8. Memberikan obat tetes/salep mata

Dibeberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Didaerah dimana prevalensi gonorea tinggi, setiap bayi baru lahir diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena clamidia atau penyakit menular seksual.

b) Asuhan bayi baru lahir usia 2-6 hari

Pada hari yang ke-2 sampai hari ke-6, ada hal yang perlu diperhatikan dalam asuhan pada bayi, yaitu sebagai berikut:

a. Minum

Air susu ibu merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Memberikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan ibu atau sesuai kebutuhan bayi, yaitu 2-3 jam (paling sedikit 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan. Selanjutnya pemberian ASI diberikan hingga anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makanan lunak atau makanan padat yang disebut makana pendamping ASI.

b. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit bayi harus benar-benar dijaga. Walaupun mandi dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus dilakukan setiap hari, tetapi bagian-bagian seperti muka, bokong, dan tali pusat perlu dibersihkan secara teratur.

E. Keluarga Berencana

1. Konsep dasar keluarga berencana (KB)

a. Pengertian keluarga berencana (KB)

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T : terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes, 2015).

b. Jenis-jenis alat-alat kontrasepsi

Beberapa jenis-jenis alat kontrasepsi yang digunakan adalah sebagai berikut

1) Metode KB alami

(a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Mal adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi SI ditambah susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginam setelah ke-56 hari pascapartum

(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

(c) Metode ovulasi (metode lendir serviks)

Metode ini harus mengetahui kapan masa suburnya berlangsung yang ditandai dengan adanya perasaan banyak cairan, kebesahan, kering selama siklus

(d) Metode kalender (metode ritmik)

Metode kalender adalah metode yang hanya dapat mempredikasikan kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga

kemungkinan bisa hamil perhitungan saat ini memiliki faktor variasi (Varney, 2007).

c. Metode kontrasepsi barier

a) Kondom

Kondom merupakan bahan karet (lateks), polyuretan (plastik), atau bahan yang sejenis yang kuat, tipis, dan elastis, benda tersebut ditarik menutupi penis yang sedang ereksi untuk menangkap semen selama ejakulasi dan mencegah sperma masuk kedalam vagina.

b) Diafragma

Diafragma merupakan penghalang mekanis antara sperma dan sel telur. Alat ini berbentuk kubah, terbuat dari sejenis karet lateks yang lebih tebal daripada kondom, dan memiliki pegas logam pada bingkai diafragma. (Varney, 2007).

d. Metode kontrasepsi hormonal

Metode hormonal terdiri dari beberapa jenis :

a) Pil KB

Sistem kemasan pil KB diatur dengan sistem 28 dan sistem 22/21. Sistem 28 (peserta pil KB terus minum pil tanpa pernah berhenti). Sistem 22/21 (peserta KB pil berhenti minum pil selama 7 sampai hari dengan mendapat kesempatan menstruasi)

b) KB suntik

Keuntungan

1. Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
2. Tingkat efektivitasnya tinggi
3. Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi

Kerugian:

1. Perdarahan yang tidak menentu
2. Terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan
3. Masih terjadi kemungkinan hamil

c) Implan

Setiap susuk KB mengandung 36 mg Levonorgestrel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mcg. Konsep mekanisme kerjanya sebagai progesteron yang dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa, dan menyebabkan situasi endometrium tidak siap untuk menjadi tempat nidasi.

d) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag, dan limfosit. AKDR menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi proses spermatozoa. Pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastokis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastokis tidak mampu melaksanakan nidasi. Ion Cu yang dikeluarkan AKDR dengan Cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa sehingga mengurangi kemampuan untuk melaksanakan konsepsi.

e) Kontrasepsi mantap

(a) Kontrasepsi mantap wanita

Wanita yang kontak NTTOT atau vasektomi tuba (Ma) akan menghadapi dan mencapai klimakterium dalam suasana alami. Kerugian dari kedua teknik ini adalah bahwa kedua teknik ini memerlukan waktu operasi lebih panjang.

(b) Kontrasepsi mantap pria

Operasi pria yang dikenal dengan nama vasektomi merupakan operasi ringan, murah, aman dan mempunyai arti demografis yang tinggi, artinya dengan operasi ini banyak kelahiran dapat dihindari (Varney, 2007).

2. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

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

Salah satu peranan penting bidan adalah untuk meningkatkan jumlah penerimaan dan kualitas metode KB kepada masyarakat. Sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan bidan, metode KB yang dapat dilaksanakan adalah metode sederhana.

3. Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU)

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut

- a) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- b) 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) Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi paling mungkin, termaksud pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

- d) Bantu klien menentukan pilihannya, bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan kebutuhannya

BAB III

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU.T.S
USIA 29 TAHUN G5P3A1 DI DESA SITABOTABO
KECAMATANSIBORONG-BORONG
KABUPATEN TAPANULI UTARA**

TAHUN 2019

1.MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I.Kunjungan pertama (k1)

Pengkaji : Nurcahayati siregar

Tanggal : 31 Maret 2019

Pukul : 14.00 Wib

Tempat : Poskesdes

DATA SUBJEKTIF

.Identitas

Nama : Ibu.T.S

Nama suami :Bpk. T.N

Umur : 29 tahun

Umur : 28 tahun

Suku/Bangsa: Batak/Indonesia

Suku/Bangsa: Batak/Indonesia

Agama : Kristen

Agama : Kristen

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Pekerjaan :Wiraswasta

Alamat :Sitabo-tabo

Alamat : Sitabo-tabo

A. STATUS KESEHATAN

Pada tanggal : 31 Maret 2019

1. Keluhan utama : Susah tidur dan merasa cemas

2. Riwayat menstruasi

- Haid pertama : 14 tahun

- Siklus : 28 hari

- Lamanya : 3 hari
- Teratur : tidak
- Banyaknya : 2 kali ganti doek/hari
- Dismenorrhoe : Tidak ada

3. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

| No | Tahun | Usia Kehamilan | Jenis Persalinan | Penolong | BBL | | | Nifas | |
|----|--------------------|----------------|------------------|----------|------|----|--------|---------|---------|
| | | | | | BB | PB | J K | Laktasi | Keadaan |
| 1. | 2012 | Aterm | Spontan | Bidan | 2500 | 50 | L | lancar | Baik |
| 2. | 2013 | 12 minggu | ABORTUS | | | | | | |
| 3. | 2015 | Aterm | Spontan | Bidan | 3200 | 49 | L | lancar | Baik |
| 4 | 2017 | Aterm | Spontan | Bidan | 2500 | 50 | L | Lancar | Baik |
| 5. | KEHAMILAN SEKARANG | | | | | | | | |

4. Riwayat Kehamilan Ini

- HPHT : 15-07-2018
- TTP : 22-04-2019
- Keluhan Trimester I : Mual muntah
- Keluhan Trimester II : Muntah
- Keluhan Trimester III : Susah Tidur
- Pergerakan anak pertama kali : 14 minggu
- Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada
- Keluhan-keluhan yang dirasakan
 - Rasa lelah : Ada
 - Mual dan muntah : Ada
 - Nyeri perut : Tidak ada
 - Panas mengigil : Tidak ada

- Sakit kepala yang berlebihan : Tidak ada
- Penglihatan kabur : Tidak ada
- Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
- Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada
- Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe
- Kekhawatiran khusus : Tidak ada

Pola Aktivitas Sehari-hari :

◆ Pola Nutrisi

Makan

- Jenis : Nasi, sayur, ikan
- Porsi : 2 piring
- Makan pantangan : Tidak Ada
- Perubahan pola makan : Bertambah

Minum

- Jenis : Air putih
- Jumlah : ±10 gelas /hari

◆ Pola Eliminasi

BAK

- Frekuensi : ± 8-9 kali/hari
- Warna : Jernih
- Keluhan : Tidak ada

BAB

- Frekuensi : 1x/hari
- Warna : Kuning
- Konsistensi : Lembek
- Keluhan : Tidak ada

- ◆ Pola Istirahat
 - Siang : Tidak Pernah
 - Malam : ±5 jam
 - ◆ Seksualitas : 1x/minggu
 - ◆ Personal Hygiene
 - Mandi : 1 kali/hari
 - Keramas : 1 kali/hari
 - Sikat gigi : 1 kali sehari
 - Ganti pakaian dalam : 2 kali basah
 - ◆ Kebiasaan merokok
 - Minum minuman keras : Tidak ada
 - Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
 - ◆ Kegiatan sehari-hari (beban kerja) : Jualan
 - ◆ Perawatan payudara : Tidak ada
 - ◆ Imunisasi TT
 - a. TT I : Tidak di berikan lagi karena pemberian TT pada ibu sudah lengkap
 - ◆ Kontrasepsi yang pernah digunakan
 - Jenis KB : Suntik 1 bulan
 - Lama pemakaian : 3 bulan
 - Alasan berhenti : Ingin Hamil Kembali
5. Riwayat Penyakit Sistematis yang Pernah di derita
- Penyakit Jantung : Tidak ada
 - Penyakit Ginjal : Tidak ada
 - Penyakit Asma : Tidak ada
 - Hepatitis : Tidak ada
 - Penyakit DM : Tidak ada
 - Penyakit Hipertensi : Tidak ada

- Penyakit Epilepsi : Tidak ada
- Penyakit Lain-lain : Tidak ada

6. Riwayat Penyakit Keluarga

- Penyakit Jantung : Tidak ada
- Penyakit Hipertensi : Tidak ada
- Penyakit DM : Tidak ada
- Penyakit Epilepsi : Tidak ada
- Penyakit Lain-lain : Tidak ada

7. Riwayat Sosial Ekonomi

- Status perkawinan : Sah
- Usia waktu menikah : 24 tahun
- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang
- Dukungan keluarga terhadap kehamilan ibu : Ada
- Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami

8. Tempat petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan :
Puskesmas Siborong-borong

B. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Status emosional : Baik
Tingkat kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan fisik

- BB sekarang : 60 kg
BB sebelum hamil : 55 kg
TB : 146cm
LILA : 27 cm

3. Tanda vital

- TD : 110/70 mmHg
P : 78x/i
N : 18x/i
S : 37,5°C

4. Kepala
- Kulit kepala : Bersih
 - Rambut : Tidak rontok
5. Wajah
- Odema : Tidak ada
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Pucat : Tidak ada
6. Mata
- Conjungtiva : Merah Muda
 - Sclera mata : Putih jernih
 - Odema palpebra : Tidak ada
7. Hidung
- Polip : Tidak ada
 - Pengeluaran : Tidak ada
8. Mulut
- Lidah : Bersih,tidak ada bercak
 - Gigi : Bersih
 - Carises : Tidak ada
 - Berlubang : Tidak ada
 - Tonsil : Tidak ada pembengkakan
9. Telinga
- Serumen : Tidak ada
 - Pengeluaran : Tidak ada
10. Leher
- Luka bekas operasi : Tidak ada
 - Kelenjar thyroid : Tidak ada pembesaran
 - Pembuluh limfe : Tidak ada pembesaran
 - Pembesaran vena jugularis : Tidak ada pembesaran
11. Dada

- Mamae : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran : ada

12. Aksila

- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

13. Abdomen

- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
- Linea/Striae : tidak ada
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Gerakan janin : Aktif

Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

1. TFU : 31 cm
2. Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lembek, dan tidak melenting (bokong)
 - A. Leopold II : Bagian abdomen ibu sebelah kiri teraba lembek dan ada bagian –bagian yang kosong (ekstremitas), dan pada bagian abdomen kanan teraba keras seperti papan dan memanjang (punggung)
 - B. Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)
 - C. Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP
 - TBBJ : 2790 gram
 - Auskultasi
 - DJJ : Teratur
 - Frekuensi : 138 kali/menit

Pemeriksaan panggul luar

- a. distansia spinarum : Tidak dilakukan pemeriksaan

- b. distansia cristarum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- c. conjugata eksterna : Tidak dilakukan pemeriksaan
- d. lingkaran panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

Pemeriksaan penunjang

- Hb : 8,5 gr%
- Protein Urine : Negative
- Glukosa Urine : Negative

14. Genitalia

- Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Varises : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Kemerahan/Lesi : Tidak dilakukan pemeriksaan

15. Periksa ketuk/pinggang (CVAT)

- Nyeri : Tidak ada

16. Ekstremitas

- Jumlah jari tangan/kaki : 5/5 Lengkap
- Kaki dan tangan simetris : Simetris
- Oedema pada kaki dan tangan : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Refleks patella : Positif

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

A. Diagnosa : Ibu G5P3A1 dengan usia kehamilan 36-38 minggu, kehamilan normal

Data dasar

Data subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke-5 dan pernah abortus

Data Objektif : Pemeriksaan fisik dalam batas normal keadaan ibu dan janin baik

B. Masalah : Ibu mengatakan susah tidur, mudah lelah, dan berat badannya menurun saat hamil.

C. Kebutuhan : KIE tentang masalah/ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

IV. PERENCANAAN

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu
2. Beritahu ibu untuk mengonsumsi tablet Fe
3. Beritahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi
4. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan
5. Beritahu ibu untuk istirahat cukup
6. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang
7. Beritahu ibu tentang persiapan persalinan
8. Jelaskan kepada ibu untuk tidak cemas akan kehamilannya

V. PELAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keadaan janin, tekanan darah: 110/70mmHg, Pernafasan 18x/i, nadi: 78x/i, temperatur :37,5. Keadaan: composmentis Janin: Djj 138x/i
2. Memberikan ibu tablet fe untuk memenuhi kebutuhan zat besi untuk mencegah anemia selama hamil, dengan aturan minum sehari 1 kali minum pada malam hari.
3. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi untuk penambahan suplai darah dalam tubuh ibu misalnya: daun ubi.

4. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan yaitu penglihatan kabur, pusing, sakit kepala berlebihan, bengkak pada tangan dan kaki, perdarahan tiba-tiba, pergerakan janin berkurang, pengeluaran cairan dari vagina, demam dan kejang
5. Memberitahu ibu untuk istirahat cukup, tidur siang 1-2 jam, malam 7-8 jam, tidak melakukan aktivitas yang berlebih
6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi
7. Memberitahu ibu untuk persiapan persalinan seperti fisik, mental, serta pakaian bayi, pakaian ibu, selimut ibu dan bayi
8. Memberikan support dan dukungan pada ibu supaya ibu tidak cemas lagi dan memberitahu kepada ibu bahwa kehamilannya baik baik saja

VI. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu tetap mau mengkonsumsi tablet fe
3. Ibu telah bersedia mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi
4. Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan
5. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup
6. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.
7. Ibu telah mengetahui persiapan persalinan.
8. Ibu sudah tidak merasa cemas lagi akan kondisi kehamilannya

Catatan Perkembangan

Kunjungan II

Ibu datang ke Puskesmas Siborongborong I, G5 P3 A1, tanggal 10 April 2019, pukul 12.00 WIB, alasan ingin memeriksakan kehamilan, usia kehamilan 36-38 minggu.

1. Data Subyektif
 - a. Ibu datang ingin memeriksakan kehamilan

b. Ibu mengatakan sesak nafas dan sakit pada bagian atas perut ibu saat duduk

2. Data Objektif

a. Keadaan Umum : Stabil

b. Hasil Pemeriksaan pada ibu :

1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg

2) Suhu : 36,2°C

3) Pernafasan : 18x/i

4) Nadi : 78x/i

5) Konjungtiva : merah muda

c. Perawatan payudara telah dilakukan ibu, namun colostrum belum keluar

d. Pemeriksaan Khusus Kebidanan (palpasi abdomen) yaitu:

1) Leopold I : difundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting (bokong)

TFU : 33 cm

2) Leopold II :

Kanan : dibagian abdomen sebelah kanan, Teraba bagian kecil janin(ekstremitas)

Kiri : dibagian abdomen sebelah kiri teraba keras dan panjang seperti papan (bagian punggung)

3) Leopold III :Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)

4) Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP (Pintu Atas Panggul)

e. TBBJ : 33-13x155 = 3100 gr

f. Auskultasi : reguler dengan frekuensi 142x/i

g. Punctum maksimum : terdengar disalah satu tempat sebelah kiri bawah pusat ibu

3. Analisa Kebidanan (A)

Ibu G5 P3 A1 kehamilan dengan usia kehamilan 37 minggu 1 hari dengan keluhan nyeri pada punggung.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal, namun colostrums ASI belum keluar.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

- b. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penyebab terjadi sesak nafas selama trimester III perut ibu telah mengalami pembesaran, sehingga terjadi penekanan diafragma. Penanganan sesak nafas dilakukan dengan menganjurkan ibu berdiri dan meregangkan tangannya di atas kepalanya secara berkala dan mengambil nafas dalam, mempertahankan postur yang baik dengan tidak menjatuhkan bahu, menganjurkan ibu tersebut melakukan peregangan yang sama ditempat tidur seperti saat sedang berdiri, agar mengurangi kecemasan dan ketakutan ibu.

Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya dan penyebab sesak pada ibu.

- c. Memberitahu pada ibu tanda bahaya kehamilan yaitu: pecah ketuban sebelum waktunya, sakit kepala yang hebat, odema pada kaki dan tangan atau bagian tubuh lainnya, perdarahan yang tidak tahu penyebabnya, kurangnya pergerakan janin atau tidak bergerak sama sekali. Apabila tanda tersebut dialami ibu, maka ibu segera datang menghubungi petugas kesehatan.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan mengetahui tanda bahaya kehamilan.

- d. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene seperti mengganti celana dalam bila lembab atau basah, agar mencegah

terjadinya pertumbuhan jamur atau bakteri pada pakaian dalam ibu atau dibagian vagina ibu.

Evaluasi : Ibu sudah mau melakukannya.

- e. Menganjurkan ibu untuk lebih sering lagi melakukan pergerakan-pergerakan namun tidak sampai mengganggu kesehatan dari Ibu dan janin seperti merangkak atau mengepel lantai dengan posisi jongkok agar penurunan kepala janin lebih cepat terjadi. Ibu sudah melakukan pergerakan.

Evaluasi : Ibu sudah melakukannya.

- f. Mengingatkan kembali agar ibu tetap mengerti tanda-tanda inpartu/persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari alat kelamin, mulai merasakan sakit/nyeri dibagian abdomen, daerah pinggang hingga menjalar kepangkal paha, dan apabila tanda-tanda itu sudah ada, Ibu segera datang ke klinik atau menghubungi petugas kesehatan.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan mengetahui tanda-tanda persalinan.

- g. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang kembali 1 minggu lagi atau bila ada keluhan atau komplikasi yang dirasakan.

Evaluasi : Ibu sudah kapan akan melakukan kunjungan ulang.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Asuhan kala I persalinan

Tanggal : 29 April 2019

Pukul : 07.00 WIB

Subjektif

1. Perut mulai terasa sakit mulai pukul 05.00 WIB
2. Adanya keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 03.00 WIB

Objektif

1. Kesadaran : stabil
2. TTV:
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Suhu : 36,5 °C
 - Nadi : 78 x/i
 - Pernafasan : 20 x/i
3. Pemeriksaan abdomen:
 - Leopold I : TFU 32 cm , Bokong
 - Leopold II : pada sisi kanan abdomen : ekstremitas janin
pada sisi kiri abdomen : punggung janin
 - Leopold III : kepala jani
 - Leopold IV : divergen
 - Penurunan : 4/5
 - Kontraksi/his : 3x/10 menit
 - Lamanya : ± 20 detik
 - DJJ : 142 x/i, reguler
4. Pemeriksaan dalam
 - Pembukaan : 4 cm
 - Portio : menipis
 - Presentasi : belakang kepala
 - Posisi : UUB kanan depan
 - Penurunan kepala : hodge III
 - Ketuban : utuh
 - Penyusupan : sutura tumpang tindih

Analisa

Ibu T.S G5P3A1 umur kehamilan 40-42 minggu inpartu kala 1 fase aktif akselerasi.

Perencanaan

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, pembukaan 4 cm, kontraksi adekuat, DJJ 142 x/i.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Mempersiapkan alat dan bahan serta obat-obatan esensial untuk pertolongan persalinan.
 - a) Partus set (1 set $\frac{1}{2}$ kocher, 1 buah gunting episiotomy, 2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah umbilical klem)
 - b) Hecting set (1 buah jarum dan cutgut chromic, 1 buah pinset anatomis dan cinurgis, 1 buah nalt powder)
 - c) Obat-obatan esensial (oxytosin 1% 6 ampul, lidokain 1% 3 ampul, spuit 3 cc dan 5 cc).
 - d) Infus set (cairan RL, 2 buah abocath no. 16 dan 18, 1 buah infus set).
 - e) Sarung tangan , chateter DTT, penghisap lendir, stetoskope, tensimeter, tensimeter, kom berisi kapas, air DTT, kom berisi larutan klorin, kasa DTT, betadin.

Evaluasi : alat dan bahan persalinan telah dipersiapkan.

3. Menganjurkan salah satu keluarga menjadi pendamping persalinan untuk memberikan dukungan/semangat terhadap ibu pada saat persalinan.

Evaluasi : suami terlihat menemani dan memberikan dukungan terhadap ibu.

4. Memberikan cairan ringer laktat intravena.

Evaluasi : infus terpasang dengan 20 tts/menit.

5. Menganjurkan keluarga untuk memberikan asupan nutrisi maupun cairan kepada ibu, agar ibu memiliki tenaga saat mencedan nanti.

Evaluasi : keluarga terlihat memberi ibu makan dan minum

6. Memantau kemajuan persalinaan dengan menggunakan partograf.

Evaluasi: keadaan ibu dan janin telah dipantau

7. Mengajarkan ibu tehnik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menarik nafas disaat ada his serta menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman.

Evaluasi: ibu sudah mengerti dan memilih posisi miring kiri.

Asuhan persalinan kala II

Pukul : 12.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan mulesnya semakin sering dan kuat pada pinggang
2. Ibu mengatakan ada dorongan untuk meneran
3. Ibu mengatakan ada keinginan untuk BAB
4. Ibu mengatakan pergerakan janin aktif

Objektif :

1. Kesadaran : composmentis
2. TTV :
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/i
 - Pernafasan : 24x/i
 - Suhu : 37°C
3. Auskultasi : DJJ : 140 x/i, reguler
4. Inspeksi : terlihat tanda gejala kala II
 - Adanya dorongan ingin meneran
 - Perineum menonjol
 - Tekanan pada anus
 - Vulva membuka
5. Pemeriksaan dalam:
 - Vulva : tidak ada pembengkakan
 - Vagina : tidak ada benjolan
 - Varices : tidak ada

Pembukaan : 10 cm
Portio : tidak teraba
Posisi : UUB kanan depan
Presentasi :belakang kepala
Penurunan : Hodge IV
Penyusupan : sutura tumpang tindih
Ketuban : sudah pecah

Analisa

Inpartu kala II normal

Perencanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, pembukaan sudah lengkap, kontraksi baik dan ibu akan segera melahirkan.
Evaluasi: ibu telah mengetahui proses persalinan akan dimulai.
2. Mengatur posisi ibu nyaman mungkin untuk bersalin sesuai dengan keinginan ibu.
Evaluasi : Ibu memilih posisi setengah duduk kaki ditekuk kearah dada kepala ditekuk mengarah ke perut
3. Menganjurkan ibu untuk meneran jika ada his yang kuat dan teratur dengan cara ibu memegang paha sambil mengangkat kepala, mata ibu harus tertuju pada perut ibu dan istirahat diantara sela his dan menarik nafas panjang pada saat his berhenti.
Evaluasi : ibu terlihat mengedan dengan baik
4. Mendekatkan semua alat-alat persalinan cuci tangan
Evaluasi : alat persalinan sudah didekatkan
5. Memimpin persalinan apabila ada his yang kuat dan teratur, mmenganjurkan ibu untuk menarik nafas dalam meletakkan tangan kanan menahan perineum sedangkan tangan kiri menahan puncak kepala bayi agar tidak terjadi defleksi tiba-tiba kemudian menunggu

bayi melakukan putar paksi luar dan melahirkan bahu dan seluruh tubuh bayi.

6. Evaluasi : bayi lahir spontan pukul 12:10 WIB, segera menangis dan bergerak aktif warna kulit kemerahan.
7. Mengeringkan bayi dengan menggunakan sarung dan mengganti sarung yang telah basah dengan sarung yang bersih.
Evaluasi : bayi telah dikeringkan
8. melakukan pengkleman, penjepitan dan pemotongan tali pusat
evaluasi : tali pusat sudah dijepit
9. memberitahu ibu akan disuntikkan oksitosin 10 IU pada paha kanan 1/3 distal lateral secara IM
Evaluasi : oksitosin telah disuntikkan

Asuhan persalinan kala III

Pukul 12:45 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan merasa lega, senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya.
2. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan darah masih keluar dari jalan lahir.

Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TFU : setinggi pusat
4. Kontraksi uterus : baik
5. Kandung kemih : tidak penuh

Analisa

Ibu T.S Inpartu kala III normal

Perencanaan

1. menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilakukan pertolongan kelahiran plasenta
2. memindahkan klem sekitar 5-10 cm kedepan vulva
Evaluasi : klem telah dipindahkan kedepan vulva.
3. Memantau adanya tanda tanda pelepasan plasenta
Evaluasi : tanda tanda pelepasan plasenta sudah ada yaitu tali pusat bertambah panjang, uterus menjadi globuler dan semburan darah tiba tiba
4. peregangan tali pusat terkendali yaitu dengan meregangkan tali pusat sejajar lantai kemudian tangan kanan melakukan penekanan secara dorsokraniol. Setelah plasenta tampak didepan vulva tangan kiri menyangga plasenta dengan tangan kanan memilin plasenta ke satu arah sampai plasenta lahir seluruhnya.
Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 05.00 WIB
5. Melakukan masase fundus selama 15 detik secara sirkuler dengan tujuan kontraksi uterus baik.
Evaluasi: kontraksi uterus ibu baik
6. Memeriksa kelengkapan bagian plasenta.
Evaluasi : plasenta lahir lengkap dengan panjang tali pusat \pm 50 cm, jumlah kotiledon 18.

Asuhan persalinan kala IV

Pukul : 13:00 WIB

Subjektif :

1. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayi dan plasenta lahir.
2. Ibu mengatakan merasa masih lelah dan mules pada perutnya

Objektif :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/i
Pernafasan : 24 x/i
Suhu : 37,2°C

4. TFU : 1-2 jari dibawah pusat
5. Kontraksi uterus : baik
6. Kandung kemih : tidak penuh
7. Perdarahan : tidak terjadi perdarahan pervaginam
8. Laserasi : tidak ada laserasi

Analisa

Partus kala IV normal

Perencanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TTV normal, kontraksi baik, tidak ada robekan jalan lahir.
Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Membersihkan ibu dengan bersih serta tempat tidur dengan larutan klorin lalu mengenakan doek serta baju ganti yang baru.
Evaluasi : ibu telah bersih dan tempat tidur sudah rapi.
3. Merapikan alat dan mendekontaminasi alat dengan air klorin 0,5%.
Evaluasi : alat sudah dirapikan dan sudah didekontaminasikan dengan air klorin 0,5%.
4. Menganjurkan keluarga untuk melakukan masase uterus dan memberikan ibu makan dan minum apabila ibu merasa lapar dan haus setelah persalinan.
Evaluasi : keluarga bersedia melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk BAK secara mandiri.
Evaluasi : ibu bersedia BAK.

6. Melakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir yang bertujuan untuk mengetahui ukuran antropometri bayi baru lahir dan keadaan fisik bayi baru lahir mulai dari kepala hingga kaki.

Evaluasi : BB 3500 gr, PB 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm, dan hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.

7. Melakukan observasi selama 2 jam dimana 1 jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan pada jam kedua setiap 30 menit untuk mengetahui tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih dan perdarahan.

Evaluasi : keadaan ibu dalam batas normal

8. Pemberian vit. K setelah bayi lahir dimana pemberian vit. K bertujuan untuk mencegah perdarahan intrakranial padaq bayi saat proses persalinan.

Evaluasi : bayi telah disuntikkan vit.K

9. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.

Evaluasi : asuhan telah didokumentasikan

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari Setelah Persalinan)

Tanggal : 02 Mei 2019

Pukul : 11.00 Wib

Tempat : Puskesmas Siborongborong

1. Data Subjektif

- a. Ibu merasa lelah setelah bersalin
- b. Ibu merasa mules pada bagian abdomen
- c. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, darah yang keluar berwarna merah.
- d. Ibu sudah melakukan mobilisasi seperti tidur miring kanan miring kiri

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum ibu baik

- b. TTV = TD: 120/90 mmHg, S: 36,5°C, N: 72x/i, RR: 20x/i
 - c. Tingkat kesadaran ibu composmentis
 - d. Keadaan emosional ibu stabil
 - e. Payudara :tidak ada kemerahan, tidak ada bengkak, colostrum ASI sudah keluar
 - f. Pemeriksaan pada bagian abdomen ibu, yaitu: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan konsistensi keras
 - g. Kandung kemih ibu tidak penuh
 - h. Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea rubra, baunya amis, konsistensi cair, dan warnanya merah kehitaman
 - i. Ekstremitas normal, tidak ada edema
3. Analisa Kebidanan
P4A1, nifas 2 hari dengan keadaan normal
4. Penatalaksanaan
- a. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik.
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
 - b. Melakukan konseling tentang perawatan luka jahitan pada perineum yaitu menganjurkan ibu untuk membersihkannya menggunakan sabun dan air dingin dan air hangat, kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih. Selain itu, menganjurkan ibu untuk mengganti pembalutnya minimal 3 x sehari atau jika sudah tidak merasa nyaman.
Evaluasi : Ibu mengerti tentang semua penkes yang diberikan dan mau melakukannya.
 - c. Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tehnik menyusui yang benar yaitu membersihkan payudara terlebih dahulu jika mau menyusui bayi, membaringkan bayi diatas bantal dengan posisi saling berhadapan, memegang bayi pada belakang bahunya dengan 1 lengan dan kepala bayi pada lengkung siku bayi, menyentuh pipi dan

sisi mulut bayi untuk memberi rangsangan untuk membuka mulut, memasukkan puting dan aerola ke mulut bayi, menopang payudara dengan tangan kiri atau tangan kanan.

Evaluasi : ibu telah mengetahui dan mengerti tehnik menyusui yang benar

- d. Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu nifas yaitu : demam, perdarahan aktif, keluar banyak bekuan darah, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, nyeri panggul/abdomen yang hebat dari nyeri kontraksi biasa. Jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut segera hubungi petugas kesehatan.

Evaluasi : ibu sudah mengerti tanda bahaya pada ibu nifas yang telah dijelaskan oleh petugas kesehatan.

- e. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur bayam, kacang-kacangan, daun katuk, ikan, soup dan buah untuk mencukupi produksi ASI.

Evaluasi : ibu mengerti dan masih tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi.

Kunjungan II (4-28 Hari Setelah Persalinan)

Tanggal : 19 Mei 2019

Pukul : 13.00 Wib

1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan nyeri pada luka perineum
- b. Ibu mengatakan ASI nya tidak lancar

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. TTV = TD: 100/70 mmHg, S: 36,7°C, N: 66x/i, RR: 20x/i
- c. TFU pertengahan pusat dengan simfisis
- d. Tingkat Kesadaran ibu composmentis
- e. Keadaan emosional ibu stabil

- f. Pemeriksaan pada bagian abdomen, yaitu: TFU pertengahan simpisis ke pusat, kontraksi baik, dan konsistensi keras
 - g. Terasa nyeri pada luka perineum
 - h. Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea sanguinolenta, baunya amis, konsistensi cair, dan warnanya merah kecokelatan dan berlendir
3. Analisa Kebidanan
P4A1, nifas hari ke 20 dengan keadaan normal
4. Penatalaksanaan
- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik.
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
 - b. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, dan tidak ada terjadi perdarahan
 - c. Menganjurkan pada ibu supaya mengonsumsi makanan bergizi misalnya susu, telur, kacang-kacangan, sayur, daging, dan buah supaya ASI ibu lancar.
 - d. Menganjurkan ibu untuk berKB dengan memberitahu apa saja jenis kontrasepsi, seperti implant, alat kontrasepsi dalam rahim, pil kombinasi, suntik 3 bulan, 1 bulan dan metode kontrasepsi alami, metode suhu basal, metode kalender, senggama terputus dan amenore laktasi/menyusui sampai 6 bulan
Evaluasi : ibu telah mengerti dan ibu memilih untuk berKB MAL
 - e. Mengingatkan dan menanyakan tentang perawatan luka jahitan pada perineum yaitu menganjurkan ibu untuk membersihkannya menggunakan sabun dan air dingin dan air hangat, kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih. Selain itu, menganjurkan ibu untuk mengganti pembalutnya minimal 3 x sehari atau jika sudah tidak merasa nyaman.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang semua penkes yang diberikan dan sudah melakukannya.

- f. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan membersihkan puting susu ibu sebelum memberikan ASI kepada bayi. Sesudah memberi ASI untuk bayi menyarankan kepada ibu untuk menyendawakan bayinya agar bayi tidak muntah dengan cara menepuk punggung bayi.

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang pemberian ASI dan cara menyendawakan bayi agar bayi tidak muntah saat dibaringkan.

- g. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, agar kesehatan ibu terjaga dengan baik, agar ibu cepat pulih kembali, dan alat-alat reproduksi bisa pulih kembali dengan baik. Apabila ibu tidak nyaman beristirahat, maka fisik dan psikis ibu akan terganggu. Dianjurkan agar Ibu beristirahat disela-sela bayi tidur

Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

- h. Menganjurkan ibu personal hygiene seperti membersihkan seluruh tubuh ibu dan bagian kemaluan, karena pada masa ini ibu rentan terkena infeksi yang dapat mempengaruhi keadaan ibu beserta bayinya.

Evaluasi : ibu mau melakukannya.

- i. Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui bidan kapan saja. Ibu mau melakukannya.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatal (6-10 jam)

Tanggal :06 Mei 2019

Pukul :11.00 Wib

1. Data Subyektif

- a. Biodata Bayi

Nama : Bayi Ibu T.S
Tanggal lahir : 29 April 2019
Jenis kelamin : Laki Laki
Anak ke : 4 (keempat)

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

TTV : RR : 40x/i S : 36,8°C
 N : 130x/i BB : 3800 gr
Postur dan Gerakan : normal dan aktif
Tonus otot : aktif
Ekstremitas : lengkap
Tali pusat : normal
BB : 3500 gram

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : tidak ada kelainan
- 2) Muka : simetris
- 3) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera bersih
- 4) Hidung : berlubang kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran
- 5) Telinga : simetris, berlubang kanan dan kiri, tidak ada serumen
- 6) Mulut : bersih, tidak ada stomatitis
- 7) Dada : simetris, tidak ada bunyi whezing
- 8) Abdomen : simetris, tidak ada benjolan atau pembesaran, tidak terdapat perdarahan tali pusat
- 9) Ekstremitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada edema
- 10) Genitalia : adanya labia mayora kiri dan kanan yang menutupi labia minora kiri dan kanan

c. Reflek

- 1) Moro : aktif
- 2) Rooting : aktif
- 3) Walking : belum aktif
- 4) Grasping : belum aktif
- 5) Sucking : aktif

d. Antropometri

- BB : 3500 gram
- PB : 50 cm
- LIKA : 33 cm
- LIDA : 35 cm
- Apgar : 7

Tabel 3.2 APGAR Score

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

Tabel 3.3 APGAR Score

| Tanda | 0 | 1 | 2 |
|--------------------------|------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| Apprance (warna kulit) | () Pucat/biru seluruh tubuh | ()Tubuh merah, ekstremitas biru | (√)Seluruh tubuh kemerahan |
| Pulse (denyut jantung) | ()Tidak ada | ()< 100 | (√)>100 |
| Grimace (tonus otot) | ()Tidak ada | ()Sedikit gerakan mimik | ()Batuk/bersin |
| Activity (aktivitas) | ()Tidak ada | ()Sedikit gerak | (√)Gerak aktif |
| Respiratory (pernapasan) | ()Tidak ada | ()Lemah/tidak teratur | (√)Menangis |
| Jumlah | | | 8 |

3. Analisa Kebidanan

Bayi cukup bulan, usia 20 hari , keadaan umum bayi baik.

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, dan ibu senang dengan informasi tersebut.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaannya.

b. Tetap menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sekali dalm 1-2 jam

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan petugas kesehatan

c. Menganjurkan orangtua agar selalu menjaga dan memberikan kehangatan kepada bayi, dan menjaga suhu dari kamar.

Evaluasi : ibu mau melakukannya.

- d. Menjelaskan kepada orangtua tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu: bayi tidak mau minum atau memuntahkan semua yang dikonsumsi, kejang, tidak bergerak aktif, pernapasan cepat > 60x/i, pernapasan lambat <40x/i, tarikan dinding dada yang sangat kuat, merintih, tubuh terasa demam dengan suhu >37°C dan terasa dingin dengan suhu <36°C, nanah yang banyak di mata, pusat kemerahan dan menyebar hingga ke dinding perut, diare, tampak kuning pada telapak tangan dan kaki, perdarahan. Bila tanda-tanda tersebut terdapat pada bayi ibu, segera hubungi petugas kesehatan terdekat.

Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

E. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA ASEPTOR KB

Tanggal : 06 Mei 2019

Waktu : 10.00 WIB

1. Data subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi MAL untuk sementara waktu

2. Data objektif :

a. TTV :

TD : 120/90 mmHg

RR : 20x/i

HR : 72x/i

Temp : 36,5°C

3. Analisa Kebidanan

Ibu P4 A1 Akseptor KB ingin ber KB Metode Amenore Laktasi.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah, suhu ibu dalam keadaan normal

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil dari pemeriksaan yang dilakukan petugas kesehatan

b. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan dan kekurangan dari Metode Amenore Laktasi , yaitu :

- 1) Tidak mengganggu senggama
- 2) Tidak ada efek samping secara sistematis
- 3) Bayi memperoleh kekebalan pasif
- 4) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna
- 5) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- 6) Mengurangi risiko anemia serta meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

Kekurangan MAL :

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Efektifitas tinggi hanya sampai kembali haid atau sampai 6 bulan
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS

Evaluasi : ibu telah mengetahui keuntungan dan keterbatasan alat kontrasepsi MAL yang dijelaskan oleh petugas kesehatan

c. Memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu untuk keberhasilan kontrasepsi MAL sebaiknya ibu menyusui secara penuh, bayi menghisap dengan penuh, pola menyusui diberikan secara teratur.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui manfaat dari pemberian ASI

d. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi agar produksi ASI tetap lancar dan kebutuhan makanan bayi tetap terpenuhi.

Evaluasi :Ibu bersedia untuk makan makanan yang bergizi

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan dan menerapkan Asuhan Kebidanan pada Ibu.T.S, mulai dari masa hamil trimester III sampai ber KB di Puskesmas Siborongborong, Kecamatan Siborongborong, Kabupaten Tapanuli Utara,

maka pada BAB ini penulis akan membahas beberapa kesenjangan antara teori dengan praktek yang ditemukan di lapangan yaitu:

A. Asuhan Kehamilan

Persalinan yang sering juga menjadi faktor resiko pada ibu hamil yaitu anak lebih dari 4. Ibu T. S kehamilan ke 5. Sehingga terjadi kesenjangan dan ibu mengalami faktor resiko pada ibu hamil.

Selama masa hamil kebutuhan ibu T.S dapat terpenuhi, hanya saja ibu tidak melakukan senam hamil dengan alasan ibu tidak melakukan senam hamil karena ibu tidak memiliki waktu dan ibu sudah banyak melakukan pergerakan dengan bekerja diladang. Sesuai dengan teori hal tersebut sudah terjadi kesenjangan karena dalam kasus tersebut ibu pergi keladang dan melakukan aktifitas berat akan membuat ibu merasa mudah letih. Sedangkan dalam teori ibu hamil melakukan senam hamil untuk melatih dan meregangkan otot-otot dan memperbaiki sirkulasi darah dan respirasi.

Setiap ibu hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal : satu kali kunjungan trimester pertama, satu kali kunjungan kedua, dua kali kunjungnan ketiga. Selama kehamilan ibu T.S melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 5 kali di yaitu 2 kali pada triwulan pertama, 1 kali triwulan kedua, dan 2 kali pada triwulan ketiga. Ini berarti adanya kesadaran pasien pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan. Dari hasil tersebut ANC sebanyak 2 kali. Tidak ada kesenjangan teori.

Pada pelaksanaan asuhan 10 T yang di berikan pada ibu T. S yaitu penimbangan berat badan yang bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu setiap minggu dan pertambahan berat badan ibu yang normal selama hamil adalah 6,5-16 kg. Pertambahan berat badan ibu T. S yaitu 12 kg, dari hasil tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pengukuran tinggi badan badan cukup satu kali dilakukan untuk mengetahui faktor resiko panggul sempit. Bila tinggi badan < 145 cm maka akan terjadi resiko panggul sempit. Pada ibu T. M tinggi badan 150 cm.

Pengukuran Tekanan Darah dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi dini penyulit selama kehamilan yang disebabkan hipertensi dan preeklamsi. Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan posisi telentang, normalnya adalah 120/80 – 140/90 mmHg. Tekanan darah diastolic merupakan indikator dalam penentuan hipertensi dalam kehamilan karena tekanan darah astolik mengukur tekanan ferifer dan tidak tergantung pada emosional pasien. Dan selama kehamilan pada pemeriksaan tekanan darah ibu T. S yaitu 120/80 mmHg dan tidak mengalami peningkatan yang menunjukkan penyulit hipertensi dan preeklamsi.

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan untuk menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis. Lingkar Lengan Atas >23,5 cm jika kurang ibu bias berisiko melahirkan bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Lingkar Lengan Atas ibu 25 cm. sesuai dengan teori ibu tidak mengalami kesenjangan.

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Usia 36-40 minggu di dapatkan tinggi fundus ibu 30 cm, nilai ini masih dalam batas normal dengan tafsiran berat badan janin 2635 gram sehingga tidak terjadi kesenjangan antar teori dengan praktek.

Imunisasi Tetanus Toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Manfaat dari imunisasi TT untuk melindungi bayi baru lahir dari tetanus apabila terluka. Pada ibu T. S imunisasi TT telah diberikan sehingga tidak terjadi kesenjangan.

Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar Haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11 gr%. Pada pemeriksaan laboratorium ibu T. S didapat kadar Hb bernilai 10,5 gr% sehingga penulis menyarankan agar ibu

mengonsumsi Tablet fed an ibu sudah mengkonsumsinya. Maka dari kasus tersebut terjadi kesenjangan. Ibu T. S dikatakan anemia ringan yaitu 9-10 gr%. Dan glukosa urin dan protein urin ibu negatif.

Temu wicara (konseling) dan Tatalaksana yaitu ibu anemia ringan dan ibu sudah dianjurkan untuk mengonsumsi tablet Fe untuk menambah Hb ibu, dan ibu sudah melaksanakannya.

B. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 29 April 2019 pukul 09:00 wib, ibu T. S datang ke Puskesmas Siborongborong, Kecamatan Siborongborong dengan keluhan perut terasa mules dan nyeri pada perut yang menjalar hingga kepinggang terasa panas sejak pukul 05:00 Wib dan ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan si ibu. HPHT: 15 Juli 2018, saat ini berusia 38 minggu. Hal ini sesuai antara teori dengan kasus, dimana dalam teori menyebutkan persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 36-38 minggu.

Kala I

Pada kasus ibu T. S sebelum persalihan sudah ada tanda-tanda persalihan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan tanda inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks, dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada saat pengkajian kala I pada ibu T. S didapatkan kemajuan persalihan tidak melawati garis waspada pada patogaraf. Kala I pada ibu T. S berlangsung selama 12 jam, keadaan tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat penyimpangan. Hal ini sesuai dengan teori lamanya kala I berlangsung 12-14 jam.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan. Hal ini

sesuai dalam memantau keadaan ibu dan janin tanpa menghiraukan apakah persalinan itu normal atau dengan komplikasi.

Kala II

Persalinan kala II berlangsung dengan normal sejak pukul 11.30-12:00 pembukaan lengkap ketuban sudah pecah. Pimpinan persalinan dilakukan setelah kepala tanpak 5-6 cm di depan vulva ibu, bayi lahir spontan pada pukul 12: 10 dan telah dilakukan penilaian sepintas, bayi bergerak aktif dan segera menangis dan bayi telah dikeringkan.

Pada saat persalinan ada beberapa tindakan yang tidak mengikuti tahapan-tahapan yang ada pada 60 langkah APN, di antaranya tidak melakukan putar paksi luar, tangan tidak secara biparetal, saat melahirkan bahu bayi tidak dituntun curam kebawah, tidak menghisap lendir, tidak mengganti handuk bayi dengan handuk kering dan bersih, tidak melakukan IMD setelah bayi lahir dikarenakan faktor cuaca yang tidak mendukung. Penyuntikan oksitosin belum tepat dimana pemotongan tali pusat dilakukan sebelum penyuntikan oksitosin di paha ibu. Hal ini tidak sesuai dengan 60 langkah APN yang telah berlaku. Proses persalinan kala II berjalan dengan lancar dan baik tanpa ditemukan penyulit dan komplikasi pada kala II.

Kala III

Sesuai dengan teori, kala III (pengeluaran plasenta) kira kira 15 menit sebelum penanganan asuhan kala III dilakukan dengan melaksanakan manajemen aktif kala III yaitu dengan melakukan pemeriksaan bayi kedua, potong tali pusat, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melakukan masase, kemudian melakukan pemeriksaan plasenta dengan hasil yaitu berat plasenta : ± 500 gram, panjang plasenta 45 cm, kotiledon 20 buah, diameter 18 cm. Tidak ada robekan perineum, terjadi kesenjangan dimana sebelum penyuntikan oksitosin tidak dilakukan pemeriksaan apakah ada bayi kedua atau tidak.

Kala IV

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Penanganan pada kala IV periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua, periksa kontraksi, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/i, kandung kemih kosong, dan perdarahan dalam batas normal 260 cc. Membersihkan perineum ibu dan memakaikan pakaian ibu yang bersih dan kering, menganjurkan ibu untuk minum demi untuk mencegah terjadi dehidrasi. Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus dimana kasus ibu T. S pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan.

C. Asuhan Nifas

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

Pada nifas hari pertama, 2 jam postpartum didapat TFU 2 jari bawah pusat, nifas hari keenam TFU pertengahan pusat ke simfisis, nifas 2 minggu TFU sudah tidak teraba, dan nifas 6 minggu setelah persalinan sudah kembali kesemula. Penulis menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu dan bayi, dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Lochea pada hari pertama terdapat lochea rubra, hari ke enam terdapat lochea sanguilenta, nifas 2 minggu terdapat lochea serosa, dan 6 minggu terdapat lochea alba tidak ditemukan kesenjangan teori dengan praktek.

D. Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir dapat terlaksana dengan baik. Selama kunjungan di lakukan perawatan tali pusat dan memfasilitasi ibu dan bayi agar ASI eksklusif tetap di lanjutkan. Kesenjangan yang di dapat pada bayi baru lahir

yaitu tidak di berikan saleb mata atau profilaksis. Hingga saat ini bayi mendapat ASI eksklusif dari ibunya. Bayi sudah mendapatkan imunisasi HBO dan keadaan bayi sehat dan berat badan bayi 3000 gr, panjang bayi 49 cm. Asuhan bayi baru lahir di laksanakan dengan standar yang telah di tetapkan.

E. Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana dilakukan pada kunjungan kedua nifas dan melakukan konseling, informasi dan edukasi keluarga berencana pada ibu menyusui. Informasi yang disampaikan berupa alat kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI, serta manfaat dan kerugian alat kontrasepsi dan tidak akan mengalami kehamilan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Manajemen Kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada ibu T.S dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari tanggal 21 Mei – 18 Juli 2018 maka dapat disimpulkan :

Penulis telah melakukan asuhan kehamilan kepada ibu T.S dari pemeriksaan kehamilan pada tanggal 31 Maret- 12 April 2019 terlaksana dengan baik.

1. Ibu T.S pada umur kehamilan 36-38 minggu melakukan kunjungan sebanyak 5 kali kunjungan ANC. Hal tersebut sudah sesuai dengan Kebijakan Program Pelayanan kunjungan ANC minimal 4 kali kunjungan selama hamil. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius yang dialami ibu T.S beserta janinnya.
2. Asuhan Intranatal dari kala I sampai kala IV, dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, dan IMD dilakukan setelah 1 jam bayi lahir. Hasil yang didapat Ibu dan bayi baik tanpa ada kesulitan dan ditemukan masalah robekan perineum.
3. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali Kunjungan dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi, mencegah dan mendeteksi, serta mengatasi masalah yang terjadi. Proses perubahan fisiologi berlangsung dengan baik, begitu juga dengan proses perawatan bayi.
4. Asuhan bayi baru lahir yang dilakukan pada ibu T.S adalah bayi ibu H.S lahir dengan normal, dengan berat badan 3500 gram, panjang badan 50 cm, jenis kelamin perempuan, Lingkar Kepala 33 cm dan Lingkar Dada 35 cm, APGAR Score bayi 7 pada menit pertama tetapi setelah dilakukan penghisapan lendir dan rangsangan taktil APGAR Score bayi menjadi 8, dan telah dilanjutkan dengan Asuhan Kebidanan 8 jam, 7 hari, dan 14 hari, dan ditemukan masalah atau komplikasi yaitu tidak diberikan salep mata.

5. Asuhan keluarga berencana dilaksanakan pada kunjungan nifas dengan melakukan konseling, informasi, dan edukasi tentang keluarga berencana pada ibu menyusui. Informasi yang disampaikan berupa jenis kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI, manfaat kontrasepsi, keuntungan dan kerugian dari tiap-tiap jenis kontrasepsi serta efek samping penggunaan alat kontrasepsi. Keputusan yang diambil oleh ibu T.S yaitu menggunakan KB dengan metode MAL.

B. Saran

1. Bagi penulis

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

2. Untuk Institusi Pendidikan

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

3. Untuk Petugas Kesehatan

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

menambahkan laboratorium sederhana seperti cek urine dan cek golongan darah.

4. Untuk Ibu Hamil

Agar pasien dapat menambah informasi tentang kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB. Suami dan keluarga juga memberi dukungan dan semangat kepada ibu untuk menjalani kehamilan sampai dengan keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak Demilk and Jansen. 2005. **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. EGC: Jakarta.
- Cunningham. 2014. **Obstetri Williamas**. Ed. Duapuluhtiga. Penerbit Buku Kedokteran. EGC: Jakarta.
- Dinkes Prov Sumut. 2016. **Profil Kesehatan Sumatera Utara**.
- Dinkes Taput. 2016. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara**.
- Indrayani. 2013. **Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir/Djami MEU**: Jakarta. Tim.
- JNPK-KR. 2016. **Asuhan Persalinan Normal**, Jakarta.
- Kemenkes RI. 2015. **Panduan SDGs**. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2016. **Buku Kesehatan Ibu dan Anak**. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2016. **Profil Kesehatan Indonesia**. Jakarta.
- Manuaba, dkk. 2010. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan keluarga Berencana. Ed. Kedua**. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Mochtar, Rustam. 2012. **Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi**. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Myles. 2009. **Buku Ajar Bidan**. Yayasan Bina Pustaka. EGC: Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. **Ilmu Kebidanan**. Ed. Keempat. Yayasan Bina Pustaka EGC: Jakarta.
- Varney, Helen dkk. 2007. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan**. Ed. Keempat Volume Satu. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.

Laporan Persalinan

Tanggal : 29 April 2019
Pukul : 07:00 wib
Tempat : Puskesmas
Pengkaji : Nurcahayati br Siregar

Pasien T.S berusia 29 tahun, G5P3A1, usia kehamilan 40-42 minggu. Datang ke Praktek Bidan pukul 07:00 wib, Ny.T.S mengatakan keluar lender bercampur darah pada pukul 05.00 wib. Hasil pemeriksaan pertama dilakukan pada pukul 05.00 wib. TTV dalam batas normal, kontraksi 3x10' durasi $\pm 20''$, DJJ (+) dengan frekuensi 142x/l, dengan pembukaan 4 cm, penurunan 4/5, dan telah dipasang infus dengan cairan RL dengan 20 tetes/i. Ny.T.S di ajari untuk melakukan teknik pernafasan yang baik yaitu melalui mulut kemudian di keluarkan dari hidung untuk mengurangi rasa nyeri pada saat his, dilanjutkan dengan pemantauan dengan partograf.

Pada pukul 12.00 wib dilakukan pemeriksaan ketiga yaitu TTV dalam batas normal, pembukaan 10 cm, ketuban sudah pecah, warna jernih, penurunan 0/5 dan kontraksi 5x10' durasi 45 "", dan ibu di pimpin mengedan pada saat ada kontraksi dan di sela-sela kontraksi ibu biasa diberikan minum atau makan. Pukul 12.10 wib Bayi lahir segera menangis kuat, warna kuli tmerah, pergerakan aktif, dengan jenis kelamin laki-laki, BB 3500 gram dan PB 50 cm. padakala III, Plasenta lahir lengkap selama 10 menit setelah bayi lahir.



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



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

Telepon :061-8368633 –Fax :061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email: poltekkes_medan@yahoo.com

SURAT PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

(INFORMED CONSENT)

PMB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS : PUSKESMAS SIBORONGBORONG

ALAMAT : JL. PINTU AIR No. 1

TELP/NO.HP : -

NOMOR REGISTER : -

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

NAMA IBU : IBU TIAMBUN SIREGAR

UMUR : 29 TAHUN

AGAMA : KRISTEN KATOLIK

PEKERJAAN : WIRASWASTA

ALAMAT : SITABOTABO

TELP/HP : -

Menyatakan bersedia menjadi subjek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa

Tingkat III Semester VI Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan :

Nama Mahasiswa : NURCAHAYATI BR SIREGAR

NPM : 16.1545

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

