

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.H
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI
PUSKESMAS SITADATADA KABUPATEN
TAPANULI UTARATAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH :

NAMA : DINAR FRANSISKA PANGGABEAN

NPM : 16.1519

PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG

POLTEKKES KEMENKES MEDAN

Jl. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita

Telp : (0633) 7325856 ; Fax : (0633) 7325856

Kode Pos 22417

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.H
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI
PUSKESMAS SITADATADA KABUPATEN
TAPANULI UTARATAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli
Madya Kebidanan Pada Prodi D-III Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan**



OLEH :

NAMA : DINAR FRANSISKA PANGGABEAN

NPM : 16.1519

PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG

POLTEKKES KEMENKES MEDAN

Jl. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita

Telp : (0633) 7325856 ; Fax : (0633) 7325856

Kode Pos 22417

NAMA : DINAR FRANSISKA PANGGABEAN
NPM : 16.1519

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.H MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI PUSKESMAS SITADATADA
KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2019**

RINGKASAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan di dunia hingga saat ini. AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya di setiap 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Profil Kesehatan RI, untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan mendorong masyarakat agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter SPOG, dokter umum dan bidan serta diupayakan ditolong di fasilitas kesehatan.

Tujuan penulisan adalah untuk memberikan asuhan komprehensif mulai dari masa hamil sampai dengan masa nifas.

Metode asuhan diberikan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Helen Varney dengan 7 langkah dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Asuhan diberikan sejak bulan Maret sampai bulan Juni 2019.

Asuhan kebidanan pada kehamilan Ibu R.H dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Asuhan persalinan yang diberikan pada tanggal 26 April 2019 dilakukan dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah dengan induksi persalinan atas indikasi inersia uteri. Bayi lahir normal, dengan jenis kelamin perempuan, panjang badan 50 cm, berat badan 4000 gram. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) telah dilakukan, bayi memperoleh makanan dari ASI. Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, proses involusi berlangsung normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi. Untuk asuhan keluarga berencana ibu memilih menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) dengan Metode Amenore Laktasi (MAL).

***Kata kunci* : Asuhan Kebidanan Komprehensif**
***Daftar Pustaka* : 23 (Tahun 2005 - Tahun 2018)**

Student's Name : DINAR FRANSISKA PANGGABEAN
Sudent's ID No : 16.1519

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS R.H - SINCE THE PREGNANCY TO POSTPARTUM-IN SITADATADA HEALTH CENTER, NORTH TAPANULI DISTRICT, 2019

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

The high prevalence of maternal and infant mortality is still a problem in the world today. MMR is calculated based on the number of maternal deaths that occur during pregnancy, childbirth, and the puerperium or their management in every 100,000 live births. Referring to the Indonesian Health Profile it is known that reducing MMR and IMR can be done by encouraging every pregnant woman to give birth in a health facility and is handled by trained health workers such as obstetrician, general practitioner or midwife.

This study aimed to provide comprehensive care to mothers from pregnancy to the postpartum period.

The care method provided used Helen Varney's 7-step midwifery management approach and was documented in SOAP method from March to June 2019.

Midwifery care during pregnancy was carried out 3 times, Mrs. R.H. gave birth on April 26, 2019 and was given 60 steps of normal childbirth care after being induced with the indications of uterine inertia. The baby was born normal, female, 50 cm long, weighed 4000 grams, the baby was given an EIBF and the baby drinks the BM. The postpartum visit was carried out 4 times, the process of involution proceeded normally without complications. Mothers chose to use the Amenorrhea Lactation (MAL) method for family planning.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care

References : 23 (2005 - 2018)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, atas berkat dan RahmatNya penulis dapat menyelesaikan Laporan LTA yang berjudul “ **Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ibu R. H masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas di Puskesmas Sitadatada Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019**” sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Prodi D-III Kebidanan Tarutung Politeknik Kesehatan Medan.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuandari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis banyak mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Marni Siregar SST, M.Kes, selaku K.a Prodi D-III Kebidanan Tarutung, yang telah memberikan bimbingan dan kesempatan mengerjakan Laporan Tugas Akhir
2. Ibu Ganda Agustina Simbolon SST, M.Keb selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan selama mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Urhuhe Dena Siburian SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Elly Sianturi SST, M.KM selaku Ketua Penguji LTA saya yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Henny Mai Hutasoit SST, M.K.M selaku Kepala Puskesmas Sitadatada yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Bidan Ratnasari Lumbantoruan Amd. Keb selaku Bidan Pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama proses asuhan.
7. Bapak/Ibu Dosen dan Staff Prodi III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan nasehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
8. Ibu R. H yang telah bersedia sebagai Objek Asuhan Kebidanan yang telah bersikap cooperative selama asuhan ini, serta keluarga responden atas kerjasama yang baik.

9. Orangtuaku tercinta Alm. Ayahanda Junelbert Panggabean, Ibunda Ellen Martha Oppoida Hutabarat, serta adik – adikku tercinta Devy Miranda, Pernando Leonard, Samuel Pariccan, Theresia Wulan yang telah banyak memberikan dukungan, semangat dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan.
10. Rekan-rekan seperjuangan yang terhormat yaitu prodi D-III Kebidanan Angkatan I tahun 2019, untuk Pathner satu bimbingan (Deby Elisabeth/ Bebeb Lindor) terkhusus untuk sahabatku Keluarga Cemana, Toing Friends, sepupu tercinta Kristina Rini STH Giawa, dan artis kampus (Juni S dan Windah S). Keluarga asramaku Adikku Elisabet Boang Manalu, dan Naomi Hutabarat, serta pihak-pihak yang terkait telah memberikan dukungan, bantuan, motivasi, dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Teruntuk Josia Peniel Sihotang, ST tersayang, penulis hanturkan banyak doa dan terima kasih atas segala doa, dukungan, canda, tawa dan berbagai bantuan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan yang Maha Kuasa memberikan balasan pahala atas segala bimbingan dan arahan yang diberikan. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini baik dari segi penulisan dan bahasa yang digunakan, maupun pembahasan yang dikerjakan oleh penulis.

Untuk itu, penulis masih membutuhkan kritik dan saran dalam perbaikan Laporan Tugas Akhir ini, akhir kata semoga LTA ini berguna bagi semua pihak pembaca saya ucapkan terimakasih.

Tarutung, Agustus 2019
Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	
Lembar Persetujuan	
Abstrak	i
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi.....	v
Daftar Tabel	viii
Daftar Gambar	ix
Daftar Lampiran	x
Daftar Istilah.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Ruang Lingkung Asuhan	5
C. Tujuan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	6
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan	6
1. Sasaran Asuhan	6
2. Tempat Asuhan	6
3. Waktu Asuhan	6
E. Manfaat	7
1. Bagi Penulis	7
2. Bagi Lahan Praktek	7
3. Bagi Klien Asuhan	7
4. Bagi Institusi Pendidikan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	8
1. Konsep Dasar Kehamilan	8

a. Pengertian kehamilan	8
b. Fisiologi kehamilan	8
c. Kebutuhan pada kehamilan TM I, II, dan III.....	12
d. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III.....	13
e. Rasa ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III.....	14
2. Asuhan Kehamilan	16
B. Persalinan	23
1. Konsep Dasar Persalinan	23
a. Pengertian Persalinan	23
b. Fisiologi Persalinan	23
2. Asuhan Persalinan	25
C. Nifas	42
1. Konsep Dasar Nifas	42
a. Pengertian Nifas	42
b. Fisiologis Masa Nifas	42
2. Asuhan Masa Nifas	46
D. Bayi Baru Lahir	48
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	48
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	48
b. Ciri-ciri bayi normal.....	48
c. Fisiologi Bayi Baru Lahir	49
2. Asuhan Bayi Baru Lahir	51
E. Keluarga Berencana	53
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana	53
a. Pengertian Keluarga Berencana	53
b. Faktor yang mempengaruhi Keluarga Berencana.....	53
c. Metode Keluarga Berencana.....	54
2. Asuhan Keluarga Berencana	59

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kehamilan	61
B. Asuhan Persalinan	75
C. Asuhan Nifas.....	93
D. Asuhan bayi baru lahir.....	104

E. Asuhan Keluarga Berencana	117
------------------------------------	-----

BAB IV PEMBAHASAN

A. Kehamilan.....	120
B. Persalinan.....	123
C. Nifas	125
D. Bayi baru lahir.....	126
E. Keluarga berencana	127

BAB V PENUTUP

A. Simpulan	128
B. Saran.....	129

DAFTAR PUSTAKA	130
-----------------------------	------------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Jadwal Pemberian Asuhan	7
Tabel 2.1 Jadwal pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid	20
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus.....	43
Tabel 2.3 Perubahan Lokhea.....	44
Tabel 2.4 Penilaian APGAR Score	51
Tabel 3.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.....	62
Tabel 3.2 Menu makan ibu setiap hari dengan porsi/takaran.....	64
Tabel 3.3 Riwayat Imunisasi TT ibu R. H yang lalu.....	65
Tabel 3.4 Evaluasi Induksi Persalinan	83
Tabel 3.5 Evaluasi Pemantauan 2 jam Kala IV	90
Tabel 3.6 Nilai Apgar Score Menit 1-5	107
Tabel 3.7 Keadaan Bayi Baru Lahir	108

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Partograf halaman Depan	27
Gambar 2.2 Partograf Halaman Belakang	28
Gambar 3.1 Partograf Kala I-IV.....	92

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kehamilan

Lampiran 2 Dokumentasi Persalinan

Lampiran 3 Dokumentasi Kunjungan Nifas

Lampiran 4 Dokumentasi Kunjungan Bayi Baru Lahir

Lampiran 5 Dokumentasi Asuhan KB

Lampiran 6 Surat Masuk Praktek Klinik Kebidanan

Lampiran 7 Surat Balasan Praktek Klinik Kebidanan

Lampiran 8 Inform Consent Menjadi Responden

Lampiran 9 Etical Clearance

Lampiran 10 Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawa Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKN	: Angka Kematian Neonatal
AKI	: Angka Kematian Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
EMAS	: Expanding Maternal And Neonatal Survival
Hb	: Haemoglobin
HB0	: Hepatitis B 0
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: Heart Rate
N	: Nadi
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IV	: Intra Vaskular

KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KONTAP	: Kontrasepsi Mantap
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MOW	: Metode Operasi Wanita
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMT	: Pemeberian Makanan Tambahan
PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: Respiration Rate
S	: Suhu
SP	: Sensus Penduduk
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
WHO	: World Healthy Organitations

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan di dunia hingga saat ini. AKI dan AKB merupakan salah satu indikator derajat kesehatan di suatu negara yang menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, social budaya serta hambatan memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan RI, AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Laporan WHO (*World Healthy Organitations*) Tahun 2014 menunjukkan jumlah kematian ibu di dunia yaitu 289.000 jiwa. Ini berarti ada 791 ibu meninggal setiap harinya. Amerika Serikat yaitu 3.900 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian Ibu Tahun 2014 di Indonesia masih tergolong tinggi diantara negara-negara ASEAN lainnya yaitu Indonesia 214 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), Filipina 170 per 100.000 KH, Vietnam 160 per 100.000 KH, Brunei 60 per 100.000 KH, Thailand 44 per 100.000 KH, dan Malaysia 39 per 100.000 KH (WHO, 2014).

Hal ini dapat terjadi karena adanya kelompok kehamilan beresiko. Kelompok kehamilan beresiko tinggi di Indonesia pada tahun 2007 sekitar 37%. Kategori dengan resiko tinggi tunggal mencapai 22,4 %, dengan rincian umur ibu <18 tahun sebesar 4,1 %, umur ibu >34 tahun sebesar 3,8%, jarak kelahiran <24 bulan sebesar 5,2% dan jumlah anak yang terlalu banyak (>3orang) sebesar 9,4% (BkbbN, 2008).

Hasil Survey AKI dan AKBoleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara bekerja sama dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara (FKM-USU) tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 268 per 100.000 KH. Pada tahun 2017

jumlah kematian ibu tercatat 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk (SP) 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun yang sama, secara nasional AKI tercatat sebesar 259/100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan pada tahun 2012, AKI di Sumatera Utara mengalami penurunan yaitu sebesar 106/100.000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Sumut, 2017).

Berdasarkan Profil Kesehatan Tapanuli Utara tahun 2017, estimasi AKI dilaporkan sejumlah 139 per 100.000 KH meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 171 per 100.000 KH, tahun 2014 adalah 38 per 100.000 KH, tahun 2015 adalah 115 per 100.000 KH serta tahun 2016 adalah 87 per 100.000 KH. Yang terdiri dari jumlah kematian ibu melahirkan sebanyak 8 orang, kematian ibu hamil sebanyak 3 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 3 orang serta ibu nifas sebanyak 2 orang (Profil Dinas Kesehatan Taput, 2017).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Secara global 80 % kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung, yaitu perdarahan (25%, biasanya pasca persalinan), sepsis (15 %), hipertensi dalam kehamilan (12 %), partus macet (8 %), komplikasi abortus tidak aman (13 %), dan sebab-sebab lain (7 %). Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskuler (Prawirohardjo, 2016).

Salah satu program untuk menurunkan AKI dan Angka Kematian Neonatal adalah *Expanding Maternal and Neonatal*, maka pada Tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal* sebesar 25 %, program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten termasuk Sumatera Utara, dengan melalui : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetrik dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK, dan 2) memperkuat system rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan Profil Kesehatan RI, untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan mendorong masyarakat agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SPOG), dokter umum, dan bidan serta diupayakan selalu di fasilitas pelayanan kesehatan. Sejak tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dari 2015 – 2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Ashuan masa nifas diperlukan karena merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bayinya. Nifas merupakan periode mulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari masa pascapersalinan. Diperkirakan 60 % kematian ibu terjadi pada saat persalinan dan 50 % terjadi pada masa nifas 24 jam pertama (Prawirohardjo, 2014).

Menurut Profil Kesehatan RI Tahun 2017, cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017. Pada Profil Sumatera Utara pada tahun 2017, rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas sudah mencapai 83,39 %, angka ini mengalami peningkatan sebesar 0,19% dibanding tahun 2011 yaitu 87,10%. Cangkupan pelayanan ibu nifas pada Profil Kesehatan Tapanuli Utara Tahun 2017 adalah sebesar 72,99% (Profil Dinas Kesehatan Tapanuli Utara, 2017).

Program Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Dalam pelaksanaannya, sasaran yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) dengan umur antara 15-49 tahun. KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T, yaitu Terlalu muda melahirkan yaitu dibawah usia 20 tahun, Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan yaitu diatas 35 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Keberhasilan program KB diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta KB baru menurut metode kontrasepsi, persentase KB Aktif terhadap jumlah pasangan usia subur (PUS) dan

persentase baru Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).Cakupan peserta KB Baru tahun 2017 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah 16,20%, sedangkan cakupan pasangan usia subur peserta KB aktif tahun 2017 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah sebesar 65,00%. Berdasarkan jenis kontrasepsi yang digunakan baik MKJP dan non MKJP, menunjukkan cakupan presentase jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif di Kabupaten Tapanuli Utara adalah Suntik dan Pil(Profil Dinas Kesehatan Tapanuli Utara, 2017).

Berdasarkan Sensus Penduduk, AKB di Sumatera Utara mengalami penurunan yaitu, berdasarkan SP tahun 2000, AKB di Sumatera Utara adalah sebesar 44/1.000 KH, turun menjadi 26/1.000 kelahiran hidup pada hasil SP 2010. Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota, dari 259.320 bayi lahir hidup terdapat 1.970 bayi meninggal sebelum usia 1 tahun.Melihat trend AKB kurun waktu 2001 – 2010 maka dapat diperhitungkan telah terjadi penurunan AKB setiap tahunnya rata-rata perkiraan 1,8 per 1.000 KH, maka diperkirakan AKB tahun 2017 menjadi sebesar 13,4 per 1.000 KH(Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2017).

Penyebab kematian bayi antara lain adalah BBLR, asfiksia, masalah laktasi, infeksi, tetanus neonatorum dan lain-lain (Prawirahardjo, 2016).Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara pada tahun 2017 jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Tapanuli Utara adalah sebesar 51 orang (26 orang laki-laki dan 25 orang perempuan) dari 5.762 kelahiran hidup. Faktor penyebab kematian bayi secara umum adalah BBLR (10 orang), premature/kelainan jantung (6 orang), asfiksia (12 orang), kongenital (2 orang), dan aspirasi (4 orang). Faktor penyebab lainnya adalah Tetanus Neonatorium, Cranial Divida, Ischemi Enchelopalaty, Phemonia, Maningitis, Demam, Batuk Sesak, Penggumpalan darah di otak, keracunan, gawat janin, kecelakaan, dan jatuh (Profil Dinkes Tapanuli Utara, 2017).

Beberapa upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).Merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI yaitu menekan AKI melahirkan, menitiberatkan fokus totalitas monitoring terhadap ibu hamil dan besalin. Indikator Puskesmas melaksanakan orientasi P4K menghitung Persentase Puskesmas yang melaksanakan orientasi P4K,

adalah pertemuan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dengan mengundang kader dan/atau bidan desa dari seluruh desa ibu hamil serta masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas. Pada tahun 2017 sebanyak 91,94% puskesmas terintegrasi telah melaksanakan P4K yang berarti telah mencapai renstra kementerian kesehatan tahun 2017 yang sebesar 88%(Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Oleh karena itu, mutlak diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait, yaitu pemerintah daerah, sektor swasta, organisasi profesi kesehatan, kalangan akademisi, serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan baik dari dalam negeri maupun luar negeri. Maka dari itu, upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *continuity care* .

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu R. H G4P3A0Kehamilan Trimester III dengan usia ibu 38 tahun yang sudah memasuki faktor resiko tinggi untuk ibu bersalin dengan jarak persalinan yang lalu yaitu 5 tahun dengan kehamilan sekarang dan kadar Hb masih dibawah normal yaitu 10gr%. Maka penulis ingin mengingatkan ibu kembali pada proses persalinan dengan menerapkan IMD dan mengajak ibu untuk ikut program kb dengan memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan usia ibu saat ini. Sehingga penulis ingin memberikan asuhan yang komprehensif dan *continuitycare* untuk kesejahteraan ibu dan bayi di masa yang akan datang dari hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, hingga penggunaan KB di Puskesmas Sitadatada, Sipoholon Kabupaten Tapanuli Utaradengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diidentifikasi Laporan Tugas Akhir ini adalah asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada ruang lingkup masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, dan asuhan bayi baru lahir serta keluarga berencana.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu kehamilan Trimester III.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan padapada masa persalinan dari kala I – IV.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas mulai kunjungan I – III.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir mulai kunjungan I – III.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada aseptor keluarga berencana (KB)
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan yang komprehensif.

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ibu R. H G4P3A0 , umur 38 tahun dengan usia kehamilan 36 minggu, HPHT 16 Juli 2018 dan TTP 23 April 2019 dengan memperhatikan *continuity care* mulai hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Tempat

Lokasi yang terpilih untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif adalah di Puskesmas Sitadatada, serta Rumah Pasien Desa Pagarbatu, Poskesdes Pagarbatu di Sipoholon Kecamatan Sipoholon Kabupaten Tapanuli Utara.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk penyusunan sampai memberikan asuhan kebidanan di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik Kebidanan yang dimulai sejak 14 Maret 2019 –4 Juni 2019.

Adapun Jadwal asuhan kebidanan pada Ibu R. H G4P3A0 pada bulan Maret – Juni 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 Jadwal Pemberian Asuhan

No.	Jenis Kegiatan	Jadwal															
		Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Asuhan Kehamilan																
2	Asuhan Persalinan																
3	Asuhan Nifas																
4	Asuhan Bayi Baru Lahir																
5	Asuhan Keluarga Berencana																

E. Manfaat

1. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan/informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

3. Bagi Klien Asuhan

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan

pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2014). Kehamilan adalah periode yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), hingga dimulainya persalinan, pembuahan terjadi ovulasi kurang lebih 14 hari setelah haid terakhir dan kehamilan berlangsung selama 266 hari atau 38 minggu (Varney, 2007).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Yosefni, 2018). Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT).

Terbagi dalam 3 triwulan yaitu

- 1) Triwulan pertama (prakonsepsi – 3 bulan)
 - 2) Triwulan kedua (bulan ke empat – bulan ke enam)
 - 3) Triwulan ketiga (bulan ketujuh – bulan ke sembilan)
- (Yosefni, 2018)

b. Fisiologi Kehamilan

- 1) Perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Perubahan akibat kehamilan dialami oleh seluruh tubuh wanita, mulai dari system reproduksi, sistem pencernaan, pernafasan, kardiovaskuler, integument/perubahan kulit, muskuloskeletal, dan payudara.

a) Sistem Reproduksi

8

(1) Uterus

Bentuk uterus berubah dari bentuk buah pir sebelum hamil menjadi bentuk seperti bola pada awal kehamilan dan menjadi kantung yang semakin membesar pada usia kehamilan tiga bulan. Pembesaran uterus pada awal kehamilan mungkin tidak simetris. Pembesaran uterus yang disertai penipisan progresif dinding uterus membuat janin lebih terlihat dalam diagnosis kehamilan. Ketebalan dinding uterus yang awalnya hanya 5 mm dan beratnya kurang lebih 2 ons menjadi lebih dari 2 pon pada usia kehamilan cukup bulan (Varney, 2007) .

Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relative tipis yang mampu menampung janin, placenta dan cairan amnion. Meskipun mengalami penebalan yang lebih bermakna selama beberapa bulan pertama kehamilan, dinding korpus sebenarnya menipis seiring dengan kemajuan gestasi. Pada aterm, ketebalan dinding ini hanya 1 sampai 2 cm atau kurang. Pada bulan-bulan terakhir, uterus berubah menjadi suatu kantung berotot dengan dinding yang tipis, lunak dan lentur sehingga janin dapat teraba dari luar (Cunningham, 2017).

(2) Serviks Uteri

Pada awal kehamilan, peningkatan jumlah dan besar pembuluh darah pada daerah uterus menyebabkan *vaskularisasi*, *kongesti* dan edema yang menyebabkan pelunakan serviks, yang menimbulkan tanda Hegar, adalah lunaknya itsmus, seolah-olah korpus uteri tidak berhubungan dengan serviks. Tanda ini dapat diketahui jika 2 jari tangan diletakkan dalam forniks posterior dan tangan satunya berada pada dinding perut depan diatas simpisis,

akan dirasakan kedua jari bertemu karena begitu lunaknya itsmus. Bertambahnya ukuran uterus, serviks mengalami pematangan secara bertahap, dank anal mengalami dilatasi. Pembukaan serviks merupakan mekanisme yang terjadi saat jaringan ikat serviks yang keras dan panjang secara progresif melunak dan memendek dari atas ke bawah (Yosefni, 2018).

(3) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel baru ditunda. Biasanya, hanya satu korpus luteum gravidarum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6 – 7 minggu pertama kehamilan, 4 – 5 minggu pasca ovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesterone (Cunningham, 2017).

b) Sistem Pencernaan

Perubahan pada saluran pencernaan selama kehamilan adalah untuk menyesuaikan pengangkutan zat nutrisi ke ibu dan janin. Saluran cerna terbentuk dari banyak otot polos, selama kehamilan seluruh otot polos mengalami relaksasi dibawah pengaruh hormone progesterone. Dampaknya seluruh saluran cerna mengalami perubahan (Yosefni, 2018).

c) Sistem Kardiovaskuler

Adaptasi kardiovaskuler melindungi fungsi fisiologis normal wanita, memenuhi kebutuhan metabolic tubuh saat hamil, dan menyediakan kebutuhan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. Hipertropi (pembesaran) atau dilatasi ringan jantung disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Perubahan pada aukultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil. Antara minggu ke-14 dan ke-20, denyut meningkat perlahan, mencapai 10 – 15 kali per menit, kemudian menetap sampai aterm (Bobak, 2005).

d) Sistem Integumen / Perubahan Kulit

Hiperpigmentasi biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit gelap. Hal ini terjadi pada hampir 90% wanita. Garis tengah kulit abdomen –linea alba mengalami pigmentasi sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (linea nigra). Kadang muncul bercak-bercak kecoklatan irregular dengan berbagai ukuran di wajah dan leher, menimbulkan kloasma atau melisma gravidarum apa yang disebut sebagai *mask of pregnancy*. Pigmentasi aerola dan kulit genital juga dapat bertambah. Perubahan-perubahan pigmentasi ini biasanya hilang, atau paling sedikit berkurang nyata, setelah persalinan (Cunningham, 2017).

e) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang kurvatura spinalis. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbar menonjol. Wanita muda yang cukup berotot dapat menoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Akan tetapi, wanita yang lebih tua, yakni yang mengalami gangguan punggung atau wanita yang memiliki sensasi keseimbangan yang buruk, dapat mengalami nyeri punggung yang cukup berat selama dan segera setelah hamil (Bobak, 2005).

f) Payudara

Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam gestasi. Perubahan payudara ini adalah tanda kemungkinan kehamilan. Putting susu dan aerola menjadi lebih berpigmen, terbentuk warna merah muda sekunder pada aerola, dan putting susu lebih erektile. Selama trimester kedua, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Kolostrum cairan sebelum menjadi susu, yang berwarna krem atau putih kekuningan dapat

dikeluarkan dari puting susu selama trimester ketiga (Bobak, 2005).

c. Kebutuhan pada kehamilan TM I, II dan III

1) Kebutuhan pada kehamilan TM I

a) Diet/makanan

Ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan bergizi untuk menghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu makan yang menurun serta minum minimal 8 gelas sehari.

b) Mobilisasi

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 dan 1 – 2 jam pada siang hari.

c) Personal Hygiene

Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, kebersihan gigi untuk menjamin pencernaan yang baik dan sehat.

d) Imunisasi TT

Ibu diberikan imunisasi TT1 dan TT2.

2) Kebutuhan pada ibu hamil TM II

a) Kebutuhan konseling mengenai perubahan fisiologis yang mungkin terjadi pada Trimester II sehingga ibu mampu memahami keadaan yang terjadi pada dirinya selama kehamilan merupakan keadaan yang normal serta waspada terhadap keluhan menuju pada keabnormalan.

b) Kebutuhan konseling tentang nutrisi terkait penambahan berat badan normal selama kehamilan dan batasan penambahan berat badan yang diperbolehkan selama kehamilan.

c) Kebutuhan mengenai pemantauan tumbuh kembang janin.

d) Kebutuhan konseling tentang tanda bahaya yang mungkin terjadi pada trimester II

- e) Dukungan psikologis yang diberikan terkait perubahan yang terjadi sehingga ibu tetap percaya diri dan mampu melewati setiap fase kehamilannya dengan baik serta mampu menerima kehamilannya dengan senang.

3) Kebutuhan pada ibu hamil TM III

a) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300 – 500 kalori lebih banyak dari tidak hamil. Kenaikan BB ibu hamil trimester III sekitar 0,3 -0,5kg/minggu. Kebutuhan protein 30 gr lebih banyak dari biasanya.

b) Seksual

Hubungan seksual pada Trimester III tidak berbahaya kecuali ada riwayat sering abortus, perdarahan pervaginam, terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalin lahir.

c) Istirahat dan tidur

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan pertumbuhannya dan janin. Kebutuhan tidur malam 8 jam/hari.

d) Kebersihan diri

Ibu his penting menjaga kebersihan, perawatan payudara penting untuk persiapan laktasi, penggunaan BH yang longgar dan menyangga membantu perkembangan payudara.

e) Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Bekerjasama dengan ibu, keluarganya, dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadinya komplikasi, termasuk :

- (1) Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi mencapai tempat tersebut
- (2) Mempersiapkan donor darah
- (3) Mengadakan persiapan financial
- (4) Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat
- (5) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

d. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Secara umum, semua emosi yang dirasakan oleh wanita hamil cukup labil, ia dapat memiliki reaksi yang sangat ekstrim dan suasana hatinya kerap berubah-ubah. Wanita hamil memiliki kondisi yang sangat rapuh. Mereka sangat takut akan kematian baik pada dirinya sendiri maupun pada bayinya. Menurut Varney, 2007 menyatakan bahwa wanita hamil mengalami perubahan psikologis pada trimester yang disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Depresi ringan merupakan hal yang umum terjadi dan wanita hamil trimester ketiga menjadi lebih bergantung pada orang lain. Wanita hamil trimester ketiga akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilannya.

e. Rasa Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

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

1) Peningkatan Frekuensi Berkemih (Nonpatologis)

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama antepartum. Frekuensi berkemih selama trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Frekuensi berkemih selama trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* yaitu bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih.

2) Nyeri Ulu Hati

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

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

3) Kram Tungkai

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

4) Edema Dependen

Edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang.

5) Varises

Sejumlah faktor turut mempengaruhi perkembangan varises selama kehamilan. Perubahan ini diakibatkan penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior pada saat berbaring. Varises yang terjadi selama kehamilan paling menonjol pada area kaki dan vulva.

6) Insomnia

Insomnia, baik pada wanita yang mengandung maupun tidak, dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab seperti kekhawatiran,

kecemasan. Wanita hamil memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia. Hal ini meliputi ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar dan pergerakan janin jika janin aktif bergerak.

7) Nyeri Punggung Bawah

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

8) Sesak Nafas

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

2. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah periode persiapan, baik secara fisik yakni pertumbuhan janin dan adaptasi maternal maupun secara psikologi yakni antisipasi menjadi orangtua. Periode ini merupakan masa belajar yang intensif bagi orangtua dan individu yang dekat dengan mereka dan juga merupakan kesempatan untuk mengembangkan persatuan keluarga (Bobak, 2005).

Asuhan kehamilan dimulai setelah diperkirakan terjadi kehamilan. Asuhan prenatal bukanlah suatu akhir melainkan suatu gerbang sistematis

bagi perawatan intrapartum dan pascapartum dan bahkan sampai masa kehidupan selanjutnya dari wanita yang bersangkutan (Cunningham, 2013).

a. Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil, melalui :

- 1) Pemberian konseling stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat serta janin lahir sehat dan cerdas.
- 2) Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan.
- 3) Persiapan persalinan yang bersih dan aman
- 4) Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- 5) Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu jika diperlukan.
- 6) Melibatkan ibu hamil, suami serta keluarga dalam menjaga kesehatan serta gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit.

Indikator standar pelayanan antenatal terpadu ini adalah sebagai berikut :

- a) Kunjungan pertama (K1), yakni kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilaksanakan sedini mungkin, yaitu pada trimester pertama, sebaiknya sebelum usia kehamilan 8 minggu.
- b) Kunjungan ke-empat (K4), yakni kontak 4 kali atau lebih ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar (1X TM I : 0 – 12 minggu, 1X TM II : 12 – 24 minggu, dan 2X TM III diatas 24 minggu). Standar minimal kunjungan adalah 4 kali, tetapi kunjungan antenatal dapat lebih dari itu sesuai

kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan (Yosefni, 2018).

b. Jenis pelayanan

Pelayanan antenatal terpadu diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, yaitu dokter, bidan, dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Kementrian Kesehatan, 2017).

c. Tujuan Asuhan Antenatal

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan janin.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu supaya masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

d. Manfaat Asuhan Antenatal

Ibu dan keluarga mengetahui tumbuh kembang janin sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada ibu agar ibu lebih peduli dalam menjaga kehamilan, dan keluarga dapat mempersiapkan diri dalam menghadapi persalinan dan dapat memenuhi persiapan untuk bayi mulai dari dini (Bobak, 2005).

e. Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan standart 10 T

Idealnya standart asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan 10 T yang harus terpenuhi sebagai acuan untuk melakukan tindakan dalam proses yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup

praktek bidan berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dalam melakukan asuhannya.

Adapun standart asuhan 10 T adalah sebagai berikut :

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Berat badan ibu hamil harus diperiksa setiap kali kunjungan antenatal. Sejak bulan ke-4, penambahan BB minimal 1kg/bulan dan maksimal 2kg/bulan. Penambahan berat badan normalnya pada ibu hamil diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah yaitu 12,5 kg – 16 kg. Tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama untuk mengetahui adanya faktor resiko pada ibu hamil. Bila <145 cm merupakan faktor resiko untuk panggul sempit (Prawiroharjo, 2016).

2) Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Lingkar lengan atas diukur hanya pada saat kunjungan pertama. Pengukuran ini untuk menentukan status gizi ibu hamil. LiLA <23,5 cm menunjukkan bahwa ibu Kurang Energi Kronis (KEK). KEK adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan makanan yang berlangsung menahun atau kronis, mengakibatkan gangguan kesehatan pada ibu. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan dengan BBLR.

3) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran dilakukan pada tiap kali kunjungan. Bila TD Sistole >140 mmHg atau Diastole >90 mmHg merupakan faktor resiko untuk hipertensi dalam kehamilan.

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus uteri harus diukur tiap kali kunjungan sejak kehamilan berusia 4 bulan, penambahan tinggi fundus harus sesuai dengan usia kehamilan.

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Presentasi janin ditentukan mulai trimester ke tiga untuk mengetahui adanya kelainan letak janin. Penilaian DJJ dilakukan setiap kali kunjungan mulai akhir trimester pertama. DJJ kurang dari 120

kali/menit atau DJJ lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toxoid

Ibu hamil harus diujikan status imunisasi TT nya. Jika ibu hamil tidak dalam status terlindungi, maka imunisasi TT harus diberikan.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

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

Sumber : IBI,2016.

7) Berikan Tablet Tambah Darah (Fe)

Tablet tambah darah diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang berguna untuk mencegah anemia pada kehamilan. 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. Dosis yang digunakan pada terapi pencegahan adalah 1 tablet tambahan darah selama kehamilan minimal 90 tablet dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. Sedangkan pada dosis pengobatan pada penderita anemia pada kehamilan adalah 2 tablet setiap hari sampai kadar Hb, mencapai normal, kemudian dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan.

8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang wajib dilakukan pada setiap ibu hamil adalah tes hemoglobin darah (Hb) untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia, pemeriksaan protein urine, dan pemeriksaan spesifik yaitu malaria, IMS dan HIV.

9) Tatalaksana Kasus

Apabila dari pemeriksaan ditemukan faktor resiko segera lakukan penatalaksanaan yang sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

10) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas, asupan gizi yang seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, dan program KB pasca persalinan (IBI, 2016).

f. Kebutuhan Gizi pada Ibu Hamil

1) Sumber kalori dan energi

Sumber tenaga dapat digunakan untuk tumbuh kembang janin dalam proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makanan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin. Protein yang dibutuhkan selama hamil yaitu 300-500 kalori dan 28 gr zat besi. Nutrisi yang baik penting untuk kehamilan yang sehat dan sukses karena nutrisi yang buruk dikaitkan dengan hasil kehamilan yang buruk. Energi yang diperlukan selama kehamilan adalah 2000 kkal/hari hanya di trimester terakhir.

2) Protein

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

3) Kalsium

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

4) Zat Besi

Zat besi adalah mikroelemen yang diperlukan sebagai pembentukan darah untuk sintesis hemoglobin, kebutuhan Fe selama hamil sebesar 800-1040 mg, untuk pertumbuhan janin, plasenta, meningkatkan masa hemoglobin ibu, sekresi dan hilang saat melahirkan. Saat terbaik mengonsumsi Tablet Fe yaitu sejak Trimester II selama 90 hari kedepan, pemberian Tablet Fe sebesar 60mg selama 30 hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%.

- a. Untuk yang mengalami anemia ringan - sedang sebanyak 3mg/Kg BB/hari dalam 3 dosis terbagi.
- b. Untuk yang mengalami anemia berat dosisnya adalah 4-6mg/Kg BB/hari dalam 3 dosis terbagi.

Kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan massa sel darah merah dan pertumbuhan janin. Kebutuhan zat besi minimal dalam trimester pertama tetapi meningkat selama kehamilan, dengan peningkatan yang bermakna selama trimester ketiga. Terdapat dua bentuk zat besi dalam diet, yaitu zat besi hem (terdapat dalam daging, ikan, dan unggas diserap dengan efisien) dan zat besi non hem (terdapat pada sereal dan kacang-kacangan). Penyerapan zat besi non hem meningkat secara signifikan saat protein daging dan vitamin C terdapat di dalam diet.

5) Asam Folat

Asam folat sangat penting untuk dikonsumsi selama hamil sebanyak 0,4mg/hari atau sama dengan 2 gelas susu. Asam folat sebaiknya dikonsumsi oleh ibu 3 bulan sebelum hamil sebanyak 0,6mg/hari. Fungsi asam folat untuk pertumbuhan dan pembelahan sel, jaringan, memperbaiki DNA, mencegah cacat tabung saraf dan

membantu membuat sel darah merah sehingga dapat mencegah anemia.

6) Vitamin

Wanita hamil setiap harinya disarankan mengkonsumsi 85 mg Vitamin C per hari. Makanan yang kaya vitamin C juga membantu penyerapan zat besi dalam tubuh yang terdapat dari makanan seperti tomat, jeruk, jambu biji, dan brokoli. Vitamin A juga berperan penting dalam fungsi tubuh, termasuk fungsi penglihatan, imunitas, serta perkembangan dan pertumbuhan embrio. Kekurangan vitamin A dapat mengakibatkan kelahiran prematur dan bayi berat lahir rendah (Medforh, 2015 ; PP IBI, 2016).

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 2005).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2014).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Bentuk persalinan berdasarkan definisi 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 yaitu partus presipitatus (Manuaba, 2010).

b. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot myometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin in utero sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktifitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi dan mencapai puncaknya menjelang persalinan serta secara berlangsung menghilang pada periode postpartum (Prawirohardjo, 2014).

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan His. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil, yaitu :Estrogen yang meningkatkan sensitivitas otot rahim, memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis. Progesteron yang menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

1) Faktor yang mempengaruhi persalinan :

a) Passage (jalan lahir)

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

b) Passenger (Janin dan Uri)

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

c) Power (His/kontraksi)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar.

d) Psikologis

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

e) Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatus.

2) Tanda-tanda persalinan :

a) His persalinan mempunyai sifat :

(1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan

(a) Sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatannya makin besar

(b) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks

(c) Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah

b) Pengeluaran lendir dan darah

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

c) Pengeluaran cairan

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

c. Asuhan Persalinan

1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaannya yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih berjala-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Diperhitungkan pada pembukaan primigravida sekitar 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Manuaba, 2010).

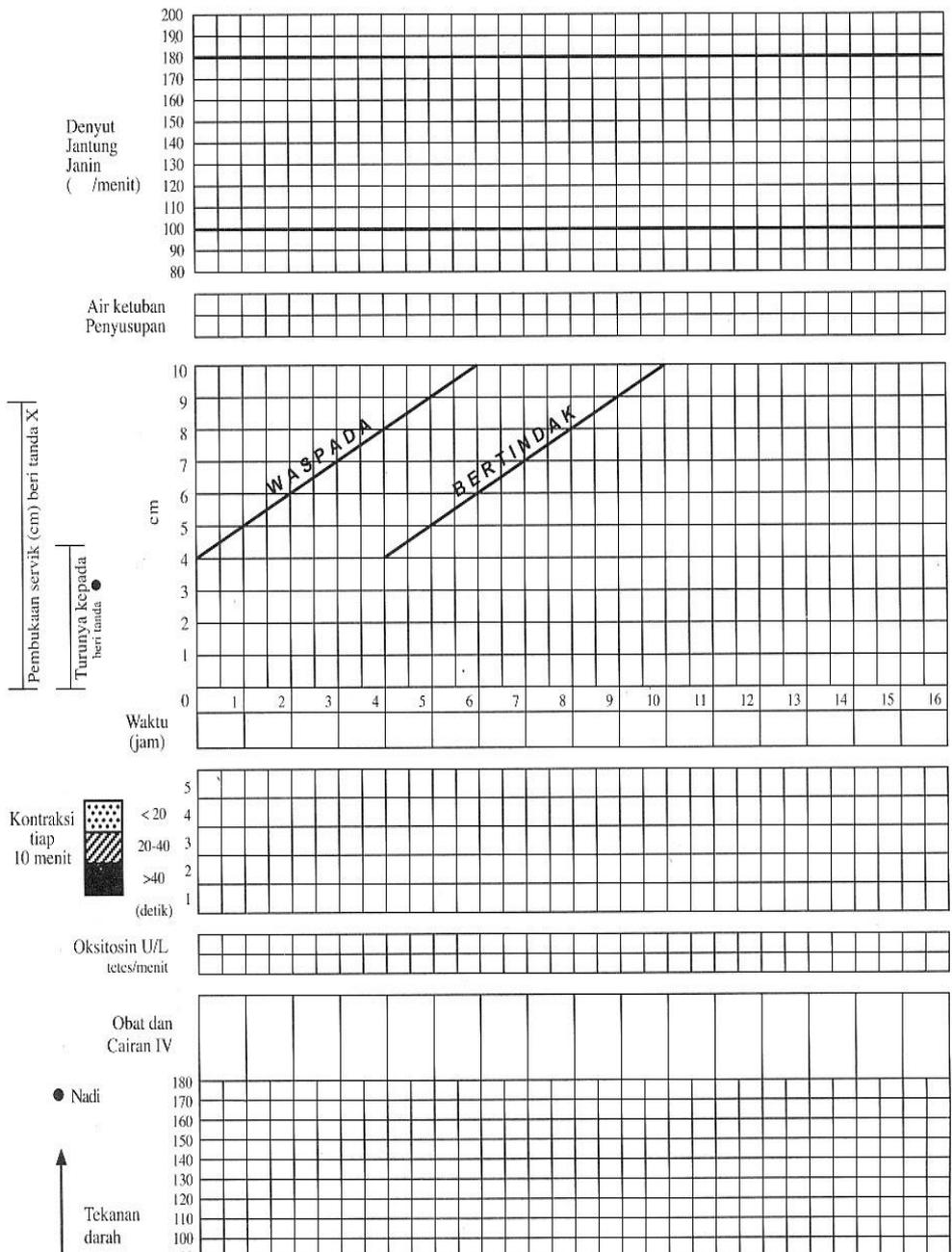
Dalam kala I, digunakan partograf sebagai alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan, asuhan, pengenalan penyulit dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Kegunaan utama dari partograf :

- a) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama
- b) Menentukan apakah persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama
- c) Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka patograf akan membantu penolong persalinan untuk :
 - (1) Mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin
 - (2) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
 - (3) Menggunakan alat yang tercatat secara dini untuk mengidentifikasi adanya penyulit.
 - (4) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Gambar 2.1 Partograf halaman depan

PARTOGRAF

No. Registrasi Nama Ibu : _____ Umur : _____ G : ____ P : ____ A : ____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam: _____
 Ketuban pecah sejak jam : _____ Mules sejak jam : _____



Gambar 2.2 Partograf halaman belakang

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

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

Catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda bahaya gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Catat DJJ dengan memberikan tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus (Prawirahardjo, 2014).

(b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ. Gunakan lambing-lambang berikut:

U : Ketuban Utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering).

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin. Jika terdapat premekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin (DJJ <100 atau >180 kali permenit), ibu segera di rujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Akan tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawatdaruratan obstetric dan bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2014).

(c) Molase (penyusupan Tulang Kepala Janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul Ibu. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak sesuai dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambing-lambang berikut :

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi.

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih bisa dipisahkan.

3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi tidak bisa dipisahkan.

(d) Pembukaan Serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat Ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan setiap pemeriksaan. Tandax harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama masa fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tandaXdari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

(e) Penurunan Bagian Terbawah atau Persentasi janin

Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau persentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau persentasi janin. Namun kadangkala turunnya bagian terbawah atau persentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm (Prawirohardjo, 2014).

(f) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan seviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju permukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus di mulai garis waspada. Jika pembukan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya amniotomi, infuse oksitosin, atau persiapan-persiapan rujukan). Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, di pisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus di lakukan (Prawirohardjo, 2014).

(g) Waktu mulainya Fase Aktif Persalinan

- i. Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak di beri angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak di mulainya fase aktif persalinan. Di bawah lajur kotak untuk mulainya fase aktif tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu actual saat pemeriksaan di lakukan. Setiap kotak menyatakan 1 jam penuh dan berkaitan dengan 2 kotak waktu 30 menit pada lajur kotak diatasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catatan waktu actual pemeriksaan ini di kontak waktu yang sesuai.

(h) Kontraksi Uterus

Persalinan yang normal disertai his yang normal. Pada persalinan normal, makin lanjut persalinan berlangsung, his akan makin lama, makin sering dan semakin kuat. Pengamatan his di lakukan setiap 1 jam dalam fase laten, dan setiap 30 menit pada fase aktif. Yang harus diamati adalah :

- I. Frekuensi : di ukur jumlah his/10 menit.
- II. Lama : dalam detik dari permulaan his terasa dengan palpasi perut sampai hilang
- III. Mencatat his pada partograf : di bawah garis waktu, ada 5 kotak kosong melintang sepanjang partograf yang pada sisi kirinya tertulis his/10 menit. Satu kotak menggambarkan satu his. Apabila ada 2 his dalam 10 menit ada 2 kotak yang diarsirkan. Lamanya kontraksi di nyatakan dengan :
 - i. <20 detik berupa titik-titik
 - ii. 20-40 detik (garis miring/arsiran)
 - iii. >40 detik (di hitamkan penuh)

(i) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah di mulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang di berikan per volume cairan intravena dan dalam satuan tetesan permenit.

(j) Obat-obatan lain dan cairan I.V

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan atau cairan I.V dalam kotak yang sesuai dengan waktunya.

(k) Nadi, Tekanan Darah dan Temperatur Tubuh

Angka sebelah kiri bagian partograf berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

- i. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering dicurigai ada penyulit). Beri tanda titik pada kolom yang sesuai)
- ii. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dianggap adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
- iii. Nilai dan catat temperature suhu ibu (lebih sering jika meningkat, atau dianggap adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

(l) Volume urin, Protein, dan Aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan saat ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton ataupun protein dalam urin. Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan. Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik mencakup :

- i. Jumlah cairan peroral yang di berikan.
- ii. Keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur.
- iii. Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya.
- iv. Persiapan sebelum melakukan kunjungan
- v. Upaya rujukan (Prawirohardjo, 2014).

b. Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran (Manuaba, 2010). Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

Gejala dan tanda kala II adalah :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva, vagina dan spingter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) hasilnya adalah: pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Prawirohardjo, 2014). Dengan his dan mengedan yang terpimpin akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung pada 1½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam.

Asuhan yang diperlukan pada ibu bersalin kala II, meliputi :

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

c. Kala III

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

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

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi uterus
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Semburan darah tiba-tiba.

Asuhan yang diberikan pada ibu, meliputi :

- a) Membersihkan vulva dan perineum dengan menggunakan air hangat atau larutan antiseptik.
- b) Membersihkan atau mengganti spray yang telah kotor dan meletakkan bantalan tipis dibawah punggung ibu.
- c) Mendekatkan ibu dengan bayi agar dapat menyentuh dan memeluk bayinya dan terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Mochtar, 2012).

Adapun asuhan persalinan kala IV, yaitu :

- 1) Melakukan rangsangan taktil uterus untuk merangsang uterus berkontraksi berkonteraksi baik dan kuat, mengevaluasi tinggi fundus uteri dan memperkirakan kehilangan banyak darah.
- 2) Menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus.
- 3) Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

e. Mekanisme persalinan

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda dan bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam proporsi yang besar. Supaya dapat dilahirkan, janin harus beradaptasi dengan jalan selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. Tujuh gerakan kardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan ialah engagement, penurunan, fleksi, putar oksipital dalam, ekstensi, putar oksipital luar (restitusi), dan akhirnya kelahiran melalui ekspulsi. Meskipun fase- fase ini dibahas secara terpisah, tetapi kombinasi gerakan- gerakan ini terjadi bersamaan (Bobak, 2005).

1) Engagement

Apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul,

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

2) Penurunan

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

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

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

3) Fleksi

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

4) Putar paksi dalam

Pintu atas panggul ibu memiliki bidang paling luas pada diameter transversalnya. Dengan demikian kepala janin melalui pintu atas dan masuk ke dalam panggul sejati dengan posisi oksipito transversal. Akan tetapi, bidang pintu atas panggul yang terluas ialah diameter antero posterior. Supaya dapat keluar, kepala janin harus berotasi

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

5) Ekstensi

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

6) Putar paksi luar

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

7) Ekspulsi

Hampir segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior terlihat di bawah simfisis pubis dan perineum segera terdistensi oleh bahu posterior. Setelah kelahiran bahu, bagian tubuh lainnya lahir dengan cepat (Cunningham, 2013).

f. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

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

1) Melihat adanya tanda persalinan kala II

(a) Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran

(b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vaginanya

(c) Perineum menonjol

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

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

- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
- 25) Melakukan penilaian sepiantas:
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan ?
 - b) Apakah bayi bergerak aktif ?
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering, membiarkan bayi tetap di atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua di dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 33) Periksa kandung kemih.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi, tangan lain meregangkan tali pusat.

- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
- 38) Setelah plasenta terlihat di vulva, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik (fundus teraba keras)
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera lakukan penjahitan pada bagian laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

- 45) Setelah satu jam lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
- 46) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 47) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 48) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 49) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 50) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- 51) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 52) Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 53) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 54) Cuci tangan dan kembali menggunakan sarung tangan.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban dan darah. Bantu ibu untuk memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf pada halaman depan dan belakang (Prawirohardjo, 2016).

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa Nifas (puerperium) adalah masa pemulihan, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti masa sebelum hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Mochtar, 2005).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2014).

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis (Cunningham, 2014).

b. Fisiologi Masa Nifas

Masa pemulihan mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil.

Pada masa ini terbagi dalam 3 periode :

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Puerperium remote yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Mochtar, 2005).

Perubahan fisiologi masa nifas, yaitu :

a) Sistem Reproduksi

(1) Proses involusi

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

Tabel 2.2 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	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : Prawirohardjo, 2014.

(2) Kontraksi

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

(3) Rasa nyeri

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

(4) Lokhea

Lokhea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama masa nifas. Karena perubahan warnanya, lokhea dibagi menjadi empat, yaitu lokhea rubra, sanguilenta, serosa dan alba (Varney, 2007).

Tabel 2.3 Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Cairan tidak berdarah lagi
Alba	>14 hari	Bening	Cairan putih

Sumber : Cunningham, 2014.

(5) Serviks

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

(6) Vagina dan perenium

Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke-4, walaupun tidak menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium (Mochtar, 2005).

b) Perubahan Sistem Endokrin

Pengeluaran plasenta menyebabkan perubahan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh organ tersebut. Kadar estrogen dan progesteron menurun secara mencolok setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira 1 minggu pasca partum.

c) Perubahan Sistem Urinarius

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

1) Diuresis Pascapartum

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

2) Uretra dan Kandung Kemih

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

d) Perubahan Sistem Cerna

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

e) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

1) Volume Darah

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan

ekstravaskuler. Kehilangan darah merupakan akibat penurunan perubahan volume darah yang cepat, tetapi terbatas.

2) Curah Jantung

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

3) Tanda-tanda Vital

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

f) Sistem Neurologi

Perubahan neurologi selama puerperium merupakan kebalikan adaptasi neurologis yang terjadi saat wanita hamil dan disebabkan trauma yang dialami wanita bersalin.

g) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi muskuloskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa pasca partum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim.

h) Perubahan Sistem Integumen/Kulit

Kloasma yang bisa muncul pada masa kehamilan biasanya menghilang saat kehamilan berakhir. Hiperpigmentasi di aerola dan linea nigra tidak menghilang seluruhnya setelah bayi lahir. Kulit yang meregang pada payudara, abdomen, paha dan panggul mungkin memudar, tetapi tidak hilang seluruhnya (Bobak, 2005).

2. Asuhan Masa Nifas

Asuhan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi

dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan AS, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2014). Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

a. Kunjungan 1 (6 jam- 3 hari setelah persalinan)

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antar ibu dan bayi.
- 6) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi.

b. Kunjungan 2 (14 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan makanan cukup, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

c. Kunjungan 3 (4 minggu setelah persalinan)

Sama seperti dengan kunjungan ke-2

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan makanan cukup, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat (Profil Kesehatan Taput, 2017).

D. Bayi baru lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian dari diri kehidupan intrauterine ke kehidupan ke ekstrauterine. Bayi baru lahir adalah bayi baru lahir pada usia kehamilan 37 – 40 minggu dan berat badannya 2500 – 4000 gram.

Periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang mengakibatkan cacat seumur hidup. Pencegahan merupakan hal terbaik yang harus dilakukan dalam penanganan bayi baru lahir sehingga bayi baru lahir sebagai organisme yang harus menyesuaikan diri di kehidupan intrauterin ke ekstrauterin dapat bertahan dengan baik karena periode bayi baru lahir merupakan periode yang paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi (Myles, 2009).

b. Ciri – ciri bayi normal :

- 1) Berat badan 2500 – 4000 gram
- 2) Panjang badan 48 – 50 cm
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120 – 160 kali per menit
- 6) Kulit kemerahan, licin karena jaringan subkutan yang cukup

- 7) Rambut kepala biasanya telah sempurna
- 8) Nilai Apgar score >7
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 11) Gerakan aktif
- 12) Refleks sucking (menghisap) sudah baik
- 13) Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah baik
- 14) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
- 15) Refleks rooting (mencari puting susu) sudah mulai baik
- 16) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kelahiran dan berwarna hitam (Myles, 2009).

c. Fisiologi Bayi Baru Lahir

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

1) Sistem Pernafasan

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

2) Sistem Kardiovaskuler

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

3) Sistem Pencernaan

Kemampuan bayi untuk mencerna, menyerap dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat tetapi terbatas pada fungsi-fungsi tertentu. Terdapat enzim untuk mengkatalisasi protein dan

karbohidrat sederhana tetapi untuk karbohidrat kompleks yang belum terdapat.

4) Sistem Ginjal dan Keseimbangan Cairan

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

5) Sistem Imunologi

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

6) Sistem Kulit

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk pada saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks caseosa juga melapisi epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Pada bayi baru lahir seringkali terdapat bintik putih yang khas terlihat di hidung, dahi, dan pipi bayi yang disebut milia. Bintik ini menyumbat kelenjar sebacea yang belum berfungsi. Setelah sekitar 2 minggu, ketika kelenjar sebacea mulai bersekresi secara bertahap tersapu dan menghilang (Myles, 2009).

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan asuhan bayi baru lahir adalah untuk memantau perkembangan normal bayi dan deteksi awal adanya penyimpangan dari normal (Medforth, 2015).

a. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

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

Table 2.4 Nilai Apgar Score

Tanda / Nilai	Skor		
	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 3
Appearance (Warna Kulit)	Biru Pucat	Tubuh Merah Muda, ekstremitas berwarna biru	Berwarna merah seluruhnya
Pulse (Denyut Nadi)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Grimance (Refleks)	Tidak ada	Meringis	Batuk dan bersin
Activity (Tonus Otot)	Lemah	Sedikit Fleksi ekstremitas	Aktif
Respiration (Usaha Pernafasan)	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis

Sumber : Myles, 2009.

b. Imunisasi Dasar

Jadwal imunisasi yang diwajibkan sesuai pengembangan imunisasi adalah BCG, Polio, Hepatitis B, DPT dan Campak.

1) BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin hidup, diberikan kepada bayi umur kurang dari 1 sampai dengan 2 bulan. Dosis untuk bayi umur kurang dari 1 tahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml. Vaksin diberikan melalui suntikan intrakutan di daerah insersio m. deltoideus kanan. Vaksin dilarutkan dan harus digunakan sebelum lewat 3 jam.

2) Hepatitis

Imunisasi hepatitis B bermanfaat mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. Dengan dosis 0,05 ml secara IM, dosis pertama diberikan pada usia 0-7 hari, selanjutnya interval 4 minggu.

3) Polio

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit *poliomyelitis*. Diberikan secara oral 2 tetes sebanyak 4 kali interval 4 minggu.

4) DPT

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusi dan tetanus. Pemberian imunisasi ini dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada bayi usia 2 bulan, 4 bulan dan 6 bulan. Diberikan secara Intra Muskular (IM) sebanyak 0,5 ml.

5) Campak

Ada 2 jenis campak, yaitu vaksin yang berasal dari virus campak hidup dan vaksin berasal dari virus campak yang dimatikan. Vaksin campak dianjurkan diberikan dalam dosis 0.5 ml melalui suntikan subkutan dalam pada umur 9 bulan.

c. Perlindungan Ternal (Termoregulasi)

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

1) Mekanisme Kehilangan panas

a) Konduksi

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

b) Konveksi

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

c) Radiasi

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

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara yaitu perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap (Myles, 2009).

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan program yang bertujuan untuk mengontrol jumlah penduduk dengan mengurangi jumlah anak yang dilahirkan oleh perempuan usia 15 – 49 tahun. (Yosefni, 2018) Kontrasepsi ialah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dan dapat juga bersifat permanen (Prawirohardjo, 2014).

Kontrasepsi mengacu pada pencegahan kehamilan, temporer yang dicapai lewat penggunaan kontrasepsi spesifik, atau metode pengendalian kehamilan. Keluarga berencana mempunyai konotasi yang luas. Pada istilah ini terkandung pertimbangan tambahan terhadap faktor fisik, sosial, psikologis, ekonomi, dan keagamaan yang mengatur sikap keluarga sekaligus mempengaruhi keputusan keluarga dalam menentukan ukuran keluarga, jarak anataranak, dan pemilihan serta penggunaan metode pengendalian (Varney, 2007).

b. Faktor yang Mempengaruhi Keluarga Berencana

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

- 1) Faktor Sosial-Budaya, tren saat ini tentang jumlah keluarga, dampak jumlah keluarga terhadap tempat individu, pentingnya

memiliki anak laki-laki di masyarakat karena akan meneruskan nama keluarga, nilai dalam masyarakat tentang menjadi seorang wanita hanya bila ia dapat memberi anak kepada pasangannya.

- 2) Faktor Pekerjaan dan Ekonomi, kebutuhan untuk mengalokasikan sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang memulai suatu pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal dan kebutuhan lainnya untuk anak-anak dimasa depan.
- 3) Faktor Keagamaan, pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga dan konsep dasar tentang keluarga berencana oleh semua agama.
- 4) Faktor Hukum, peniadaan semua hambatan hukum untuk melaksanakan keluarga berencana sejak diberlakukannya undang-undang negara tentang pembatasan penggunaan semua alat kontrasepsi, yang bertujuan mencegah konsepsi.
- 5) Faktor Fisik, kondisi-kondisi yang membuat wanita tidak bisa hamil karena alasan kesehatan, usia dan waktu, gaya hidup yang tidak sehat.
- 6) Faktor Hubungan, stabilitas hubungan, masa krisis, dan penyesuaian yang panjang dengan hadirnya anak.
- 7) Faktor Psikologis, kebutuhan untuk memiliki anak untuk dicintai dan mencintai orang tuanya, rasa takut untuk mengasuh dan membesarkan anak, ancaman terhadap gaya hidup yang dijalani jika menjadi orangtua.
- 8) Status Kesehatan saat ini dan Riwayat Genetik, adanya keadaan atau kemungkinan munculnya kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi, misalnya HIV, AIDS (Varney, 2007).

c. Metode Keluarga Berencana

1) Metode Keluarga Berencana Alami

a) Metode Kalender

Metode ini memiliki banyak keterbatasan karena panjang siklus menstruasi. Metode kalender hanya dapat memprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan

besar bisa hamil. Penghitungan yang digunakan saat ini memiliki faktor variasai ± 2 hari di sekitar 14 hari sebelum awitan masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup, dan satu hari (24 jam) bagi ovum untuk bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari.

Individu wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur yang pertama dan 10 hari dari masa siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan masa suburnya yang terakhir.

b) Metode Suhu Basal Tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Pendektesian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum atau fase pascaovulasi. Wanita harus mencatat suhu tubuhnya setiap hari pada waktu yang sama setiap hari, setelah tidur selama lima sampai enam jam tidur tanpa gangguan. Karena aktivitas dapat meningkatkan suhu basal tubuh, wanita harus mengukur suhu tubuh saat bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas.

c) Metode Gejala Suhu

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

d) Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

e) Kondom

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Kondom merupakan selubung/saung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produk hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual (Varney, 2007).

2) Metode Keluarga Berencana Hormonal

a) Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang sampai saat ini dianggap paling efektif. Selain mencegah terjadinya ovulasi, pil juga mempunyai efek lain terhadap traktus genitalis, seperti menimbulkan perubahan-perubahan pada lebdir serviks, sehingga menjadi kurang banyak dan kental, yang mengakibatkan sperma tidak dapat memasuki kavum uteri (Prawirohardjo, 2014).

Manfaat :

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

Keterbatasan :

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

b) Suntikan Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medrosikprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

Keuntungan :

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

Kerugian :

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

c) Kontrasepsi Pil Progestin

Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium,. Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.

Keuntungan :

- (1) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (3) Tidak mempengaruhi ASI
- (4) Kesuburan cepat kembali

Keterbatasan :

- (1) Mengalami gangguan haid
- (2) Peningkatan/penurunan berat badan
- (3) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, timbulnya jerawat

d) Alat Kontrasepsi Dalam Kulit

Lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi dan kesuburan segera kembali setelah implant dicabut.

Keuntungan :

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

Keterbatasan :

- (1) Nyeri kepala
- (2) Peningkatan/penurunan berat badan
- (3) Nyeri payudara

- (4) Perasaan mual, pening/pusing kepala
- (5) Perubahan perasaan atau kegelisahan.

e) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

Keuntungan :

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

Keterbatasan :

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

2) Kontrasepsi Mantap

(a) Tubektomi

Sangat efektif dan permanen, tindakan pembedahan yang aman dan sederhana. Dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat atau memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Manfaat :

- (1) Tidak bergantung pada faktor senggama
- (2) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokal
- (3) Tidak ada perubahan fungsi seksual

Keterbatasan :

- (1) Klien dapat menyesal dikemudian hari
 - (2) Resiko komplikasi kecil
 - (3) Tidak melindungi diri dari PMS
- (b) Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Merupakan upaya untuk menghentikan fertilisasi dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga (Saifuddin, 2010).

2. Asuhan Keluarga Berencana

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

- a. **SA:** Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperolehnya.
- b. **T:** Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- c. **U:** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.
- d. **TU:** Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan kenginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- e. **J:** Jelaskan secara lengkap bagaiman menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan

alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

- f. **U:** Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kehamilan

1. Kunjungan I

a. Pengkajian Data

1) Identitas/biodata

Nama : Ibu.R. H	Nama Suami : Bpk. J. D
Umur : 38 tahun	Umur : 39 tahun
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Suku :Batak	Suku : Batak
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMP
Pekerjaan :Petani	Pekerjaan : Petani
Alamat : Pagarbatu	Alamat : Pagarbatu

2) Status kesehatan

Pada tanggal :1April 2019 Pukul : 14.30WIB

Oleh : Dinar Fransiska

- a) Alasan kunjungan saat ini :
Inginmemeriksakan kehamilannya
- b) Keluhan utama :Nyeri perut bagian bawah
- c) Keluhan lain : Mudah lelah
- d) Riwayat menstruasi
- (1) Haid pertama : 14 tahun
 - (2) Siklus : 30 hari
 - (3) Lamanya : 7 hari
 - (4) Teratur : ya
 - (5) Banyaknya : 1-2 ganti duk /hari
 - (6) Disminorhoe :tidak ada

d. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan Persalinan Nifas Dan Bayi Baru Lahir

Anak	Tahun lahir/umur	Usia kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Peno long	BBL		Komplikasi		Nifas		Ketera ngan
						BB/PB/ JK	Kead aan	Ibu	Bayi	Laktasi	Kead aan	
1	2008/11 tahun	Cukup bulan/aterm	Spontan	Puskesmas	Bidan	3600/50/LK	Baik	Tidak Ada	Tidak ada	Asi eksklusif / 1 tahun ASI, tidak IMD	Baik	Hidup
2	2010 / 9 tahun	Cukup bulan/aterm	Spontan	Rumah Sakit	Bidan	4.200/50/LK	Baik	Tidak ada	Tidak ada	Asi eksklusif / 1 tahun ASI, tidak IMD	Baik	Hidup
3	2014/5 tahun	9 bulan / aterm	Spontan	Poskesdes	Bidan	4.000/50/LK	Baik	Tidak ada	Tidak Ada	Asi Eksklusif/ 1,5 tahun ASI dan tidak IMD	Baik	Hidup
4	Kehamilan sekarang											

- e) Riwayat Kehamilan Sekarang
- | | |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Kehamilan ke berapa | : G4 P3 A0 |
| Hari pertama haid terakhir | : 16 – 07 – 2018 |
| Tafsiran persalinan | : 23 – 04 – 2019 |
| Usia Kehamilan | : 36 – 38 minggu |
| Kunjungan ANC | : 6 kali ke Bidan |
| Obat-obatan yang dikonsumsi | : Tablet Fe (sejak bulan februari 2019, usia kehamilan 30 minggu) |
| Keluhan pada Trimester I | : Mual muntah |
| Keluhan pada Trimester II | : Tidak ada |
| Keluhan pada Trimester III | : Nyeri perut bagian bawah |
| Pergerakan anak pertama kali | : 17 minggu |
| Pergerakan janin | : Aktif |
| Keluhan-keluhan yang dirasakan : | |
| (1) Rasa lelah | : ada, TM I dan TM III |
| 2) Mual & muntah | : ada, TM I |
| 3) Nyeri perut | : ada, TM III |
| 4) Panas mengigil | : tidak ada |
| 5) Sakit kepala yang berat | : tidak ada |
| 6) Penglihatan kabur | : tidak ada |
| 7) Rasa nyeri/panas waktu BAK | : tidak ada |
| 8) Rasa gatal pada vulva & sekitarnya | : tidak ada |
| 9) Pengeluaran darah pervaginam | : tidak ada |
| 10) Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai: | tidak ada |
| 11) Odema | : tidak ada |
| 12) Lain-lain | : tidak ada |
| f) Kecemasan/kekhawatiran khusus | : tidak ada |
| g) Pola Aktivitas Sehari-hari | |
| (1) Pola nutrisi | |
| (a) Makan | : 3 kali sehari |
| (b) Porsi | : satu piring sedang |
| (c) Jenis makanan | : |

Tabel 3.2 Menu Makan Ibu Setiap Hari Dengan Porsi/Takaran

Sarapan pagi	Makan siang	Makan malam	Tambahan/cemilan
1. Nasi putih / nasi goreng porsi 1 piring	1. Nasi putih 1 piring	1. Nasi putih 1 piring	1. Roti makanan tambahan ibu hamil 3 keping sehari saat istirahat siang
2. Telur 1 butir / teri 2 sendok makan/ tahu/tempe 2 potong	2. Ikan 1 potong 3. Sayuran hijau 1 mangkok	2. Ikan teri 1 sendok makan / tahu/tempe 1 potong	2. Keripik/kerupuk 1 bungkus kecil
3. Teh manis 1 gelas	4. Buah 1 buah 5. Air mineral 2 gelas	3. Sayur 1 mangkok	3. Gorengan NB: dikonsumsi kadang 2 kali seminggu

- (d) Makanan pantangan : tidak ada
- (e) Perubahan pola makan : tidak ada
- (f) Minum : air putih
- (g) Jumlah : 9 – 10 gelas per hari
- (2) Pola Eliminasi
- (a) BAK, frekuensi : 6 – 7 kali/hari
- Warna : jernih
- Keluhan waktu BAK : tidak ada
- (b) BAB, frekuensi : 1x/hari
- Warna : kehitaman
- Konsistensi : keras
- Keluhan : tidak ada
- (3) Pola Istirahat
- Tidur siang : 1 jam
- Tidur malam : 9 jam
- (4) Seksualitas : tidak ada sejak TM III
- (5) Personal hygiene
- (a) Mandi : 1x sehari

- (b) Keramas : 2x seminggu
 (c) Sikat gigi : 1x sehari
 (d) Ganti pakaian dalam : 2 x sehari, jika
 basah/lembab
- (6) Kebiasaan merokok
 (a) Minum minuman keras : tidak ada
 (b) Mengonsumsi obat terlarang : tidak ada
- (7) Kegiatan Sehari-hari (beban kerja) : pekerjaan rumah
 (8) Perawatan payudara : tidak ada
- h) Imunisasi TT
 TT I : 12 Februari 2019
 TT II : 12 Maret 2019

Tabel 3.3 Riwayat Imunisasi TT Ibu R. H Yang Lalu

No.	Suntik TT	Tanggal TT	Kehamilan
1.	TT 1	2008	Anak pertama
2.	TT 2	2008	Anak pertama
3.	TT 3	2008	Anak pertama
4.	TT 4	2010	Anak kedua
5.	TT 5	2010	Anak kedua
6.	TT 6	2014	Anak ketiga
7.	TT 7	2014	Anak ketiga
8.	TT 8	12 Februari 2019	Kehamilan Sekarang
9.	TT 9	12 Maret 2019	Kehamilan Sekarang

NB : Ibu lupa tanggal dan bulan suntik TT dikehamilan sebelumnya.

- i) Kontrasepsi yang pernah digunakan : Pil
 Berapa lama : 4 bulan
- j) Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita
 (1) Penyakit jantung : tidak ada
 (2) Penyakit ginjal : tidak ada
 (3) Penyakit asma : tidak ada

- (4) Penyakit hepatitis : tidak ada
 (5) Penyakit DM : tidak ada
 (6) Penyakit hipertensi : tidak ada
 (7) Penyakit epilepsy : tidak ada
 (8) Lain-lain : tidak ada
- k) Riwayat penyakit keluarga
- (1) Penyakit jantung : tidak ada
 (2) Penyakit hipertensi : tidak ada
 (3) Penyakit DM : tidak ada
 (4) Penyakit epilepsi : tidak ada
 (5) Penyakit lain-lain : tidak ada
- l) Riwayat sosial ekonomi
- (1) Status perkawinan : sah
 (2) Lama pernikahan : 12 tahun
 (3) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : bahagia
 (4) Dukungan keluarga terhadap kehamilan ibu : ada
 (5) Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami
 (6) Tempat petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan:
 Puskesmas Sitadatada, Bidan Ratnasari Lumbantoruan

3) Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

- a) Status emosional : Baik
 Tingkat kesadaran : Composmentis
- b) Pemeriksaan fisik
- BB sekarang : 72 kg
 BB sebelum hamil : ± 60kg
 Kenaikan BB : ± 12 kg
 TB : 150 cm
 LILA : 32 cm
- c) Tanda Vital
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
 Pernafasan : 24x/i

	Nadi	: 76 x/i
	Suhu	: 36,5°C
d)	Kepala	: rambut tampak bersih, tidak rontok dan tidak berketombe
e)	Wajah	
	Odema	: tidak ada
	Cloasma gravidarum	: tidak ada
	Pucat	: tidak ada
f)	Mata	
	Conjungtiva	: merah muda
	Sclera mata	: putih jernih
	Odema palpebra	: tidak ada
g)	Hidung	
	Polip	: tidak ada
	Pengeluaran	: tidak ada
h)	Mulut	
	Lidah	: bersih, tidak ada beslak
	Gigi berlobang	: ada, 1 buah gigi kiri atas dan 1 buah gigi kanan atas, 2 buah gigi kiri bawah
	Caries	: ada
	Tonsil	: tidak ada pembengkakan
i)	Telinga	
	Serumen	: tidak ada
	Pengeluaran	: tidak ada
j)	Leher	
	Luka bekas operasi	: tidak ada
	Kelenjar thyroid	: tidak ada pembengkakan
	Pembuluh limfe	: tidak ada pembengkakan
	Pembesaran vena jugularis	: tidak ada pembengkakan
k)	Dada	
	Mamae	: simetris
	Areola mammae	: hiperpigmentasi

- Puting susu : menonjol
 Benjolan : tidak ada
 Pengeluaran : ada, colostrum
- l) Aksila
- Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
- m) Abdomen
- Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan
- Linea/striae : ada, linea nigra, striae albicane
- Bekas luka operasi : tidak ada
- Pergerakan janin : aktif
- Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)
- a) Leopold I
- Dibagian fundus ibu teraba bulat lembek dan tidak melenting (bokong) dengan tinggi fundus uteri 32cm
- b) Leopold II
- (1) Abdomen sebelah kanan ibu teraba keras, memanjang dan memapan (punggung kanan)
- (2) Abdomen sebelah kiri ibu terabalembek, teraba bagian yang terkecil janin (ekstremitas)
- c) Leopold III
- Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala)
- d) Leopold IV
- Bagian terbawah janin belum memasuki PAP dan masih dapat di gerakkan.
- TBBJ : $(32 - 13) \times 155 = 2945$ gram
- Auskultasi
- DJJ : terdengar secara reguler
- Frekuensi : 124 x/i
- Pemeriksaan panggul luar
1. Distansia spinarum :
 2. Distansia cristarum : } tidak diperiksa
 3. Conjugata eksterna : }

4. Lingkar panggul : 86 cm
- n) Genetalia
- | | | |
|----------------|---|----------------------------------------------------------|
| Vulva | : | } tidak dilakukan pemeriksaan, karena ibu tidak bersedia |
| Pengeluaran | : | |
| Varices | : | |
| Kemerahan/lesi | : | |
- o) Periksa ketuk/pinggang (CVAT)
- | | | |
|-------|---|-----------|
| Nyeri | : | tidak ada |
|-------|---|-----------|
- p) Ekstremitas
- | | | |
|--------------------------|---|-------------|
| Jumlah jari tangan/kaki | : | lengkap 5/5 |
| Kaki dan tangan simetris | : | ya |
| Oedem pada tangan/kaki | : | tidak ada |
| Varices | : | tidak ada |
| Refleks patella | : | ++ (normal) |
- q) Pemeriksaan Lab sederhana
- | | | |
|---------------|---|---------|
| HB | : | 10 gr% |
| Protein urine | : | negatif |
| Glukosa urine | : | negatif |

B. Identifikasi diagnosa masalah dan kebutuhan

1) Diagnosa

Ibu G4 P3 A0 usia kehamilan 36 - 38 minggu dengan kehamilan normal.

Data dasar

Data Subjektif :

- a) Ibu mengatakan ini kehamilan keempat
- b) Jumlah anak hidup ada tiga
- c) Ibu mengatakan tidak pernah keguguran dan tidak pernah operasi
- d) Ibu mengatakan ada rasa nyeri pada bagian perut ibu
- e) Ibu mengatakan bahwa HPHT nya tanggal 16 juli 2018
- f) Ibu mengatakan mudah lelah

Data objektif:

- a) Vital sign; tekanan darah : 120/80 mmHg

- b) Usia Kehamilan 36 minggu
- c) Tafsiran Persalinan : 23 April 2019
- d) Lila : 32 cm
- e) Leopold I : TFU : 32 cm, bokong
- f) Leopold II : Puka
- g) Leopold III : Kepala
- h) Leopold IV : belum masuk PAP,DJJ : 124 x/i
- i) TBBJ: 2945 gram
- j) HB : 10 gr%

2) Masalah

Anemia ringan

3) Kebutuhan

Pemberian Tablet Fe

Kolaborasi dengan dokter Obgyn Kolaborasi untuk USG

C. Diagnose potensial dan antisipasi masalah potensial

Perdarahan

Partus Macet

D. Tindakan segera

Tidak ada

E. Perencanaan

- 1) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- 2) Jelaskan pada ibu tentang keluhan yang dirasakan dan cara mengatasinya
- 3) Berikan kepada ibu Tablet Fe sebanyak 30 butir dan jelaskan cara mengkonsumsinya.
- 4) Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan nutrisi ibu saat ini
- 5) Berikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan
- 6) Jelaskan pada ibu tentang tanda tanda persalinan
- 7) Anjurkan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara

- 8) Anjurkan ibu untuk program Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan
- 9) Beritahu kepada ibu untuk melakukan USG sesuai anjuran dokter dalam minggu ini
- 10) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang

F. Pelaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu tekanan darah: 120/80 mmHg, usia kehamilannya 36 minggu, Tafsiran persalinan tanggal 23 April 2019, letak janin ; punggung janin di sebelah kanan, kepala sudah memasuki panggul dan masih bisa digerakkan, tafsiran berat badan janin yaitu 2945 gram detak jantung janin baik dan teratur, dan kadar haemoglobin masih dibawah normal yaitu 10 gr%, ibu mengalami anemia ringan dan seharusnya 10gr% dan ibu harus memenuhi kebutuhan nutrisi agar Hb naik.
2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri perut bagian bawah sudah 1 minggu karena bagian terbawah janin sudah mulai mencari jalan lahir dan memasuki panggul ibu, sehingga penekanan pada panggul mengakibatkan nyeri pada perut bagian bawah bisa terjadi pada daerah kiri dan kanan. Cara mengatasi nyeri yaitu dengan tidur dengan posisi sebelah kiri dan bisa mengganjal perut dengan bantal, hindari melakukan gerakan tiba-tiba, dan lakukan olahraga ringan seperti mengerakkan tubuh lebih sering dan posisikan kaki lebih tinggi dari posisi kepala dengan menggajal dengan bantal.
3. Memberikan kepada ibu Tabet Fe sebanyak 30 butir dengan cara mengkonsumsi 2 butir perhari secara oral dan dikonsumsi pada malam hari menggunakan air mineral agar penyerapan obat dalam tubuh baik. Dan tidak dianjurkan menggunakan teh manis, kopi dan susu. Tablet Fe merupakan kebutuhan ibu selama hamil minimal 90 butir untuk pertumbuhan janin, plasenta, meningkatkan masa hemoglobin, sekresi dan akan hilang setelah melahirkan. Karena ibu mengalami anemia ringan ibu membutuhkan 2 tablet setiap hari

sampai kadar Hb mencapai normal, kemudian dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan dengan mengkonsumsi 1 butir perhari.

4. Menjelaskan kebutuhan nutrisi ibu hamil yaitu makanan yang kaya akan zat besi seperti sayur-sayuran hijau, kacang-kacangan, ikan teri, tahu/tempe, ikan laut, susu, telur ayam kampung, jus buah terung belanda dan sejenisnya yang mengandung protein tinggi. Kebutuhan nutrisi yang cukup mencegah ibu perdarahan saat bersalin.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tanda bahaya kehamilan yaitu mengenai perdarahan pada saat kehamilan, mual muntah berlebihan, penglihatan kabur, sakit kepala hebat, kurangnya pergerakan janin. Segera datang ke petugas kesehatan jika menemukan tanda tersebut.
6. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah dari kemaluan, dan adanya kontraksi yang beraturan dan sering. Ketika menemukan tanda tersebut segera datang ke petugas kesehatan.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara yaitu dengan menggunakan air biasa dengan melakukan sentuhan dan pijatan lembut dan tidak mengenai puting susu ibu agar tidak menimbulkan rangsangan, karena dapat memicu kontraksi. Ibu juga harus menggunakan bra yang sesuai untuk menopang payudara ibu agar tidak kendur.
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan program KB diantaranya, MOU/MOP atau kontap(steril) , IUD/AKDR (Alat kontrasepsi dalam rahim), Implant/AKBK (Alat kontrasepsi bawah kulit), suntik KB, dan mini pil.
9. Menganjurkan pada ibu untuk USG pada minggu ini untuk mengetahui keadaan janin.
10. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang kembali pada tanggal 6 April 2019 untuk mengetahui keadaan ibu dan janin.

G. Evaluasi

1. Ibu telah mengetahui keadaannya dan hasil pemeriksaanya dalam kondisi normal

2. Ibu telah mengetahui keluan yang dirasakan dan cara mengatasinya
3. Ibu sudah menerima Tablet Fe dan akan mengkonsumsinya.
4. Ibu telah bersedia akan tetap mengkonsumsi nutrisi sesuai anjuran bidan untuk menaikkan kadar HB.
5. Ibu telah mengerti tanda bahaya kehamilan dan berjanji akan segera datang ke petugas kesehatan.
6. Ibu telah mengerti dan dapat menyebutkan semua tanda yang sudah dijelaskan dan akan segera datang jika menemukan tanda tersebut.
7. Ibu bersedia dan berjanji akan melakukan perawatan payudara dengan benar dan tidak menggunakan sabun.
8. Ibu telah mengerti tentang penjelasan mengenai program KB dan ibu memilih untuk kb kontak/steril.
9. Ibu masih mempertimbangkannya dengan suami dan akan memberitahukan kepada bidan jika sudah bersedia.
10. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang kembali seminggu kemudian.

2. Kunjungan II (Data Perkembangan 11 April 2019)

Tanggal pengkajian : 11 April 2019, pukul 13.20 Wib

Tempat pengkajian : Poskesdes Pagarbatu

Subjektif :

- a. Ibu mengatakan masih merasa nyeri di perut bawah dan kadang terasa panas
- b. Ibu mengatakan sudah USG tanggal 5 April 2019 dengan hasil USG : Tafsiran Partus tanggal 23 April 2019 dan letak janin normal.

Objektif :

- a. Usia kehamilan 37 minggu
- b. Tafsiran persalinan tanggal 23 April 2019
- c. Vital sign : tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 72x/menit, pernafasan 23 x/menit, dan suhu : 36°C
- d. BB : 71 Kg

- e. Conjunctiva merah muda
- f. Pemeriksaan Abdomen:
 - 1) Leopold I : TFU = 32 cm, teraba bulat, lembek di bagian fundus (bokong)
 - 2) Leopold II teraba keras, memanjang dan keras di bagian perut ibu sebelah kanan dan teraba bagian kecil-kecil pada perut sebelah kiri (Puka).
 - 3) Leopold III teraba bulat keras dan melenting di bagian terbawah janin (Kepala).
 - 4) Leopold IV : belum masuk PAP dan masih dapat digoyang.
- g. TBBJ $(32 - 13) \times 155 = 2.945$ gram
- h. DJJ : 132 x/i
- i. Lila 32 cm
- j. HB : 11 gr%

Assessment :

Ibu G4P3A0 usia kehamilan 37 minggu dengan kehamilan normal.

Planning :

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu Tekanan darah 110/80 mmHg, usia kehamilan 37 minggu, tafsiran persalinan tanggal 23 April 2019, BB ibu sekarang 71, letak janin ; punggung janin di sebelah kanan, kepala belum memasuki panggul dan masih bisa digerakkan, tafsiran berat badan janin 2.9549 gram, detak jantung janin bagus dan teratur, kadar haemoglobin ibu sudah normal yaitu 11 gr%.
Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Menjelaskan penkes tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri perut bagian bawah dan terasa panas adalah hal yang normal terjadi pada ibu. Ibu dianjurkan untuk melakukan pergerakan ringan seperti berjalan dan menggerakkan tubuh untuk relaksasi organ tubuh terkhususnya daerah pinggang, menarik nafas panjang untuk mengurasi rasa nyeri perut dan meminta bantuan suami mengelus elus pinggang jika terasa panas.
Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, seperti keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, dan adanya kontraksi yang beraturan dan segera datang ke petugas kesehatan ketika menemukan tanda tersebut.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan akan segera datang ke petugas kesehatan.

4. Memberikan suplemen gizi pada ibu berupa susu, jus, buah dan roti ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil sebelum persalinan. Di konsumsi pengganti cemilan ibu dan roti di konsumsi 3 keping perhari.

Evaluasi : ibu merasa senang dan sudah tahu cara mengkonsumsinya.

5. Memberitahukan kepada ibu untuk datang melakukan kunjungan ke petugas kesehatan ketika ada keluhan atau masalah.

Evaluasi : ibu bersedia dan akan datang ke petugas kesehatan.

B. Asuhan Persalinan

Tanggal Pengkajia : 26 April 2019 Waktu Pengkajian : 07.30 Wib

Tempat Pengkajian : Puskesmas Sitadatada

1. Pengumpulan data

a. Identitas/Biodata

Nama Bayi	: Ibu. R.H	Nama Ibu	: Bpk. J. D
Umur	: 38 Tahun	Umur	: 39 Tahun
Agama	: Protestan	Agama	: Protestan
Bangsa	: Indonesia	Suku bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Pagarbatu	Alamat	: Pagarbatu

b. Status Kesehatan

- 1) Alasan kunjungan saat ini : Ibu ingin melahirkan
- 2) Keluhan utama : Ibu mengatakan terasa sakit pada perut menjalar hingga ke pinggang dan semakin sering.
- 3) Keluhan lain-lain :
 - a) mulas sejak tanggal 25 April 2019 pukul 17.00 Wib

b) keluar lendir bercampur darah tanggal 25 April 2019 Pukul 16.00
Wib

c) tidak bisa tidur pada malam hari

4) Riwayat Kehamilan Sekarang

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Kehamilan ke berapa | : G4 P3 A0 |
| Hari pertama haid terakhir | : 16 – 07 – 2018 |
| Tafsiran persalinan | : 23 – 04 – 2019 |
| Usia Kehamilan | : 36 – 38 minggu |
| Kunjungan ANC | : 6 kali ke Bidan |
| Obat-obatan yang dikonsumsi
februari 2019, usia kehamilan 30 minggu) | : tablet Fe (sejak bulan |
| Keluhan pada Trimester I | : Mual muntah |
| Keluhan pada Trimester II | : Tidak ada |
| Keluhan pada Trimester III
bawah | : Nyeri perut bagian |
| Pergerakan anak pertama kali | : 17 minggu |
| Pergerakan janin | : Aktif (11 kali per hari) |
| Keluhan-keluhan yang dirasakan : | |
| (1) Rasa lelah | : ada, TM I dan TM III |
| (2) Mual & muntah | : ada, TM I |
| (3) Nyeri perut | : ada, TM III |
| (4) Panas mengigil | : tidak ada |
| (5) Sakit kepala yang berat | : tidak ada |
| (6) Penglihatan kabur | : tidak ada |
| (7) Rasa nyeri/panas waktu BAK | : tidak ada |
| (8) Rasa gatal pada vulva, vagina & sekitarnya: | tidak ada |
| (9) Pengeluaran darah pervaginam | : tidak ada |
| (10) Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai | : tidak ada |
| (11) Odema | : tidak ada |
| (12) Lain-lain | : tidak ada |
| 5) Kecemasan/kekhawatiran khusus | : tidak ada |
| 6) Pola Aktivitas Sehari-hari | |

(1) Pola nutrisi

- (a) Makan : 3 kali sehari
- (b) Porsi : satu piring sedang
- (c) Makanan pantangan : tidak ada
- (d) Perubahan pola makan : ada
- (e) Minum : air putih
- (f) Jumlah : 9 – 10 gelas per hari

(2) Pola Eliminasi

- (a) BAK, frekuensi : 6 – 7 kali/hari
- Warna : jernih

Keluhan waktu BAK : tidak ada

- (b) BAB, frekuensi : 1x/hari
- Warna : kehitaman
- Konsistensi : keras
- Keluhan : tidak ada

(3) Pola Istirahat

- Tidur siang : 1 jam
- Tidur malam : 9 jam

(4) Seksualitas : tidak ada sejak TM III

(5) Personal hygiene

- (a) Mandi : 1x sehari
- (b) Keramas : 2x seminggu
- (c) Sikat gigi : 1x sehari
- (d) Ganti pakaian dalam : 2 x sehari, jika basah/lembab

(6) Kebiasaan merokok

- (a) Minum minuman keras : tidak ada
- (b) Mengonsumsi obat terlarang : tidak ada

(7) Kegiatan Sehari-hari (beban kerja) : pekerjaan rumah

(8) Perawatan payudara : ada

c. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

- 1) Status emosional : Baik

- Tingkat kesadaran : Composmentis
- 2) Pemeriksaan fisik
- BB sekarang : 72 kg
- BB sebelum hamil : ± 60kg
- Kenaikan BB : ± 12 kg
- Tinggi badan : 150 cm
- LILA : 32 cm
- 3) Tanda Vital
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 24x/i
- Nadi : 76 x/i
- Suhu : 36,5°C
- 4) Abdomen : Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
- Linea/striae : Mengalami Hiperpigmentasi
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pergerakan janin : Aktif
- 5) Pemeriksaan khusus kebidanan (Palpasi abdomen)
- 1) Leopold I : di bagian fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting (Bokong)
- TFU : 32 cm
- 2) Leopold II: Kanan : Teraba keras dan memanjang (Punggung)
- Kiri : Teraba kosong dan teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas)
- 3) Leopold III : Bagian abdomen teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)
- 4) Leopold IV : masuk PAP (convergen 2/5)
- 5) TBBJ : $(32 - 11) \times 155 = 3.255$ gram
- 6) Auskultasi
- Frekuensi : DJJ : 132 x/menit
- Punctum max : 1-2 jari di bawah pusat bagian kanan abdomen ibu

2. Identifikasi Diagnosa Masalah dan Kebutuhan

a. Diagnosa : Ibu R. H G4P3A0 Inpartu kala I fase aktif

Data Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan ini persalinan yang keempat dan tidak pernah keguguran
- 2) Ibu mengatakan mules terasa sejak tanggal 25 April 2019 pukul 17.00 Wib
- 3) Keluar lendir dengan bercampur darah dari vagina pada tanggal 25 April 2019 pukul 16.00 Wib
- 4) Ibu mengatakan semakin terasa sakit pada perut hingga menjalar sampai ke pinggang dan semakin sering pada tanggal 26 April 2019
- 5) Ibu mengatakan tidak bisa tidur karena merasakan sakit
- 6) Ibu mengatakan persalinan ingin didampingi oleh suami dan keluarga.

Data Objektif :

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital ;
 - a) Tekanan Darah : 120/80 MmHg
 - b) Nadi : 72x/i
 - c) Pernafasan : 24x/i
 - d) Suhu : 36,5°C
- 4) Palpasi
 - a) Leopold : TFU : 32 cm, bokong
 - b) Leopold II : puka
 - c) Leopold III : kepala
 - d) Leopold IV : Masuk PAP teraba 2/5 bagian
 - e) TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram
 - f) DJJ : 132 x/menit (teratur)
 - g) Kontraksi : 2 x 10 menit dalam durasi 25 detik
- 5) Pemeriksaan Dalam

- a) Porsio : tebal
- b) Pembukaan : 6 cm
- c) Ketuban : Utuh
- d) Presentasi : Kepala
- e) Posisi : UUK kanan depan
- f) Penurunan Kepala : Antara Hodge II dan III

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

Persiapan alat, bahan, ruangan bersalin, dan petugas.

3. Diagnosa potensial dan antisipasi masalah

Tidak ada

4. Tindakan Segera

Tidak ada

5. Perencanaan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keluhan yang dirasakan
- b. Persiapkan alat, bahan, obat-obatan esensial, ruangan untuk bersalin dan petugas kesehatan.
- c. Berikan asuhan sayang ibu
- d. Berikan dukungan emosional
- e. Atur posisi nyaman pada ibu
- f. Berikan cairan dan nutrisi yang cukup
- g. Anjurkan ibu untuk tidak gelisah dan takut

6. Pelaksanaan

- a. Pukul 08.00 – 08.05 WIB

Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik, tanda-tanda vital ibu normal, pembukaan 6 cm, kontraksi 2x10 menit durasi 25 detik, DJJ 132x/menit. Dan keluhan yang ibu rasakan pada saat ini yaitu nyeri mulai dari pinggang hingga ke bagian bawah abdomen karena janin semakin turun ke dasar panggul dan menyebabkan tekanan sehingga ibu merasakan sakit .

b. Pukul 08.10 – 08.15 WIB

Mempersiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan Partus set yang terdiri atas : $\frac{1}{2}$ koher , 2 arteri klem , 1 gunting episiotomi , 1 gunting tali pusat , umbilikal klem, Oksitosin, Vit.K,lidokain, Spuit, Heacting set, Perlengkapan ibu dan bayi. Mempersiapkan ruangan persalinan yang hangat, bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik. Ruangan yang memiliki suhu yang hangat, bersih, sirkulasi udara yang baik, dan terlindung dari tiupan angin. Sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu sebelum dan sesudah melahirkan, air DTT untuk membersihkan vulva dan perineum sebelum dilakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.

c. Pukul 08.15 – 08.20 Wib

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

d. Pukul 08.20 - 08.25 Wib

Memberikan dukungan emosional seperti mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman, mendampingi ibu untuk mengosongkan kandung kemih setiap kali ibu ingin berkemih, memberikan asupan nutrisi dan cairan kepada ibu, Memantau keadaan ibu dan janin serta melengkapi partograf

e. Pukul 08.25 – 18.30 WIB

Menganjurkan ibu untuk memilih posisi nyaman seperti posisi duduk, berbaring, jongkok atau ibu masih bisa melakukan mobilisasi ringan

seperti berjalan-jalan, dan berbaring ke sebelah kiri agar pembukaan serviks dan penurunan kepala janin dapat bertambah yaitu setiap pembukaan berlangsung 1 jam.

f. Pukul 08.30 – 08.35 WIB

Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu seperti memberikan roti dan teh manis sebagai sumber tenaga pada saat meneran.

g. Pukul 08.35 – 08.40 Wib

Menjelaskan kepada ibu agar tidak gelisah, ketakutan, dan cemas karena ibu diperkirakan akan bersalin pada pukul 12.00 WIB.

h. Pukul 11.45 – 11. 50 Wib

Memantau keadaan ibu dan janin serta melengkapi partograf.

7. Evaluasi

- a. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- b. Alat, bahan, obat – obatan esensial, ruangan dan petugas kesehatan.
- c. Ibu merasa senang, aman dan nyaman.
- d. Ibu sudah merasa sedikit tenang
- e. Posisi ibu sudah diatur miring sebelah kiri
- f. Asupan makanan dan cairan sudah dipenuhi
- g. Ibu sudah merasa tidak takut.
- h. Partograf melewati garis waspada.

8. Data perkembangan II (4 jam)

Pukul : 12.00 Wib

a. Data subjektif

- 1) Ibu mengatakan perut semakin sakit dan pinggang semakin nyeri hingga ke kaki
- 2) Ibu mengatakan sakit semakin lama di bagian perut

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital ;
 - (a) Tekanan Darah : 130/80 MmHg
 - (b) Nadi : 72x/i

- (c) Pernafasan : 24x/i
- (d) Suhu : 36,5°C
- (e) DJJ : 140 x/menit (teratur)
- 4) Kontraksi : 2 x 10 menit dalam durasi 20 detik
- 5) Pengeluaran : belum pecah ketuban
- 6) Pemeriksaan Dalam
 - (a) Porsio : tebal
 - (b) Pembukaan : 7 cm
 - (c) Ketuban : Utuh
 - (d) Presentasi : Kepala
 - (e) Posisi : UUK kanan depan
 - (f) Penurunan Kepala : Antara Hodge II dan III
- 7) Partograf melewati garis waspada
- c. Analisa : Ibu G4P3A0 inpartu kala I fase aktif inersia uteri
- d. Penatalaksanaan :
 - a) Pukul 12.00 – 12.05 Wib

Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu TD 130/80 mmHg, kontraksi lemah, keadaan ibu dan janin baik, pembukaan masih 7 cm dan belum ada kemajuan, ketuban utuh.
Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
 - b) Pukul 12.05 – 12.07 Wib

Akselerasi persalinan dengan memasang infus dengan cairan RL 500 ml di lengan kiri berisi oksitosin 10 iu 1 ampul. Mengatur tetesan infus 16 tetes/menit di naikkan tetesan setiap 15 menit sebanyak 4 tetes.
Evaluasi : Infus telah terpasang dan oksitosin telah diberikan.

Tabel 3.4 Pemantauan Induksi Persalinan

Pukul	Tetesan	Kontraksi	Durasi	DJJ
12.20 Wib	16	1	35 detik	137x/menit
		2	35 detik	
		3	35 detik	
12.35 Wib	20	4	40 detik	
		5	40 detik	
		6	40 detik	
12.50 Wib	24	7	45 detik	140 x/menit
		8	45 detik	
		9	45 detik	
		10	40 detik	
13.05 Wib	28	11	43 detik	
		12	44 detik	
		13	45 detik	
		14	45 detik	
13.20 Wib	32	15	45 detik	142 x/menit
		16	46 detik	
		17	47 detik	
		18	47 detik	
13.35 Wib	36	19	50 detik	
		20	50 detik	
		21	50 detik	
		22	50 detik	
13.50 Wib	40	23	50 detik	144 x/menit
		24	55 detik	
		25	57 detik	
		26	57 detik	
		27	60 detik	
14.05 Wib	44	28	60 detik	
		29	60 detik	
		30	57 detik	
		31	57 detik	
		32	60 detik	
		33	60 detik	
14.20	48	34	60 detik	148 x/menit
		35	60 detik	
		36	57 detik	
		37	60 detik	
		38	60 detik	
		39	60 detik	
14.35	52	40	60 detik	
		41	60 detik	
		42	58 detik	
		43	60 detik	
		44	60 detik	
		45	60 detik	
14.50	56	46	60 detik	148 x/menit
		47	60 detik	
		48	60 detik	
		49	60 detik	
		50	60 detik	
		51	60 detik	
		52	60 detik	

2. Asuhan kala II Persalinan

Tanggal : 26 April 2019

Pukul : 14.50 Wib

a. Data subjektif

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

b. Data Objektif

- 1) Vulva membuka
- 2) Anus membuka
- 3) Perineum menonjol
- 4) Tampak kepala 5-6 cm di depan vulva
- 5) Pemeriksaan dalam : pembukaan serviks lengkap, pendataran 100%, ketuban masih utuh, penurunan kepala 0/5 (Hodge IV), dan presentasi kepala.
- 6) DDJ : 148x/i
- 7) Kontraksi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 55 detik.

c. Assessment : Ibu G4P3A0 inpartu kala II induksi persalinan normal

d. Penatalaksanaan :

1) Pukul 14.55 Wib

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin, dengan melakukan vulva hygiene dan periksa dalam.

Evaluasi : pembukaan sudah lengkap dan ketuban masih utuh

2) Pukul 14.56 Wib

Melakukan amniotomi yaitu menggunakan 1/3 koher, menilai air ketuban dan membuang ke air mengalir.

Evaluasi : Air ketuban pecah pada pukul 14.57 Wib, amniotomi telah dilakukan menggunakan umbilical klem karena 1/2 koher tidak tersedia. Air ketuban jernih dan berbau amis.

3) Pukul 14.57 Wib

Mendengarkan DJJ

Evaluasi : DJJ 148x/i

4) Pukul 14.58 Wib

Melihat tanda gejala kala II

Evaluasi : Kepala sudah tampak didepan vulva 5- 6 cm.

5) Pukul 15.00 Wib

Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan akan segera di lakukan pertolongan persalinan.

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

6) Pukul 15.02 Wib

Meletakkan kain sarung di atas perut dan di bokong ibu sambil mempersiapkan pakaian bayi.

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

7) Pukul 15.03 Wib

Menganjurkan ibu untuk meneran jika ada his dan beristirahat di luar his.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan mau untuk melakukannya yaitu meneran pada saat his dan beristirahat di luar his

8) Memimpin persalinan normal pada ibu yaitu :

a) Pukul 15.05 Wib

Melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala lahir. Perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meniup perlahan-lahan kearah perut ibu atau bernapas cepat saat kepala lahir.

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

b) Pukul 15.07 Wib

Memeriksa lilitan tali pusat dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat dan tidak didapati lilitan tali pusat pada leher bayi

c) Pukul 15.09 Wib

Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Evaluasi : kepala bayi telah melakukan putar paksi luar

d) Pukul 15.10 Wib

Melakukan tuntun curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan kepala dituntun curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang, sehingga lahirlah kedua bahu kemudian lahirlah berturut-turut badan bayi, bokong bayi, eksteremitas, dan seluruh tubuh bayi.

Evaluasi : bayi lahir pada pukul 15.10 wib bayi segera menangis dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 4000 gram dan panjang badan 50 cm.

e) Pukul 15.10 Wib

Meletakkan bayi di perut ibu, dan melakukan penilaian sepintas.

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

f) Pukul 15.10 Wib

Mengeringkan bayi dengan menggunakan kain bersih dan menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan topi dan kain di atas bayi agar terhindar dari hipotermi.

Evaluasi : bayi telah dikeringkan dan kehangatan bayi telah terjaga.

g) Pukul 15.10 Wib

Memfasilitasi bayi untuk IMD dengan meletakkan kepala bayi diantara kedua payudara ibu untuk memudahkan bayi mencari puting susu ibu.

Evaluasi : kepala bayi berada diantara kedua payudara ibu

3. Asuhan Kala III

Tanggal : 26 April 2019 Pukul : 15.15 Wib

a. Data subjektif :

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan kelelahan

b. Data Objektif :

- 1) Kontraksi uterus ibu lemah
- 2) Palpasi abdomen tidak ada janin kedua
- 3) IMD sedang berlangsung
- 4) Tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta dan tali pusat tidak bertambah panjang

c. Asesment :

Ibu dengan P4A0 inpartu kala III

d. Pelaksanaan :

1) Pukul 15.10 Wib

Melakukan masase dan periksa adanya bayi kedua.

Evaluasi : bayi kedua tidak ada dan kontraksi uterus lemah.

2) Pukul 15.11 Wib

Memberitahukan kepada ibu akan disuntikkan obat untuk menambah kontraksi

Evaluasi : oksitosin 10 iu 1 ampul telah disuntikkan di paha kanan 1/3 lateral.

3) Pukul 15.11 Wib

Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi dan mendorong isi tali pusat ke arah ibu, melakukan pengguntingan tali pusat.

Evaluasi : telah dilakukan pemotongan tali pusat

4) Pukul 15.20 Wib

Melakukan Manajemen Aktif Kala III dengan memindahkan klem tali pusat 5 – 10 cm di depan vulva, melakukan perengangan tali pusat dan melakukan dorsal kranial.

Evaluasi : tali pusat tidak bertambah panjang dan kontraksi uterus lemah.

5) Pukul 15.23 Wib

Menyuntikkan oksitosin kedua 10 unit 1 ampul untuk menambah kontraksi.

Evaluasi : oksitosin telah diberikan di 1/3 paha kiri bagian luar.

6) Pukul 15.25 Wib

Melakukan kolaborasi dengan menekan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal dengan pergeseran tali pusat ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Ibu disuruh meneran sedikit dan menegangkan tali pusat.

Evaluasi : tali pusat tidak bertambah panjang dan terputus.

7) Pukul 15.27 Wib

Melakukan kolaborasi dengan manual plasenta yaitu :

- a) Masukkan satu tangan ke dalam vagina dengan menelusuri tali pusat bagian bawah
- b) Tentukan implantasi plasenta, temukan tepi plasenta yang paling bawah
- c) Gerakkan tangan kanan ke kiri dan kanan sambil bergeser kranial sehingga semua permukaan maternal plasenta dapat dilepaskan
- d) Sementara satu tangan masih didalam kavum uteri, lakukan eksplorasi ulangan untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih melekat pada dinding uterus
- e) Melihat mengeluarkan placenta
- f) Observasi kontraksi uterus
- g) Memeriksa plasenta yang sudah dikeluarkan, selaput dan kotiledonnya

h) Mengontrol luka yang terjadi pada vagina dan perineum tidak ada robekan, perineum utuh

i) Melakukan masase fundus 15 detik

Evaluasi : placenta lahir pukul 15.37 Wib dengan lahir lengkap, berat 500 gram, insersi lateralis.

4. Asuhan Kala IV

Tanggal : 26 April 2019 Pukul 16. 06Wib

a. Data subjektif :

Ibu mengatakan lelah dan masih terasa mulas

b. Data objektif :

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Tanda-tanda vital ; nadi : 73x/menit, pernafasan : 25x/menit, suhu : 36,8 °C, tekanan darah: 110/70mmHg

4) Placenta lahir lengkap.

5) Kontraksi : kuat

6) TFU 2 jari dibawah pusat

7) Kandung kemih ibu penuh.

8) Robekan perineum : Derajat 1

9) Jumlah darah ±75cc

10)Bayi masih IMD dan berhasil setelah menit ke-40

c. Asesment : Ibu P4A0 postpartum kala IV

d. Pelaksanaan :

1) Pukul 15.37 Wib

Melakukan massase uterus pada bagian fundus ibu dan mengajarkan ibu dan keluarga cara masase sehingga uterus tetap berkontraksi dengan baik

Evaluasi : ibu tampak sudah melakukan masase

2) Pukul 15.38 Wib

Memeriksa apakah ada robekan pada perineum ibu.

Evaluasi : ada robekan derajat 1 yaitu pada kulit perineum dan dilakukan penjahitan.

3) Pukul 15.38 – 15.45 Wib

Melakukan penjahitan perineum.

Evaluasi : telah di suntikkan lidocaine sebanyak 1cc sebelum dilakukan penjahitan laserasi dengan teknik jelujur.

4) Pukul 15.45 Wib

Membersihkan ibu dari sisa-sisa darah.

Evaluasi : ibu sudah dibersihkan dari sisa darah.

5) Pukul 15.46 Wib

Melakukan pengecekan kandung kemih

Evaluasi : kandung kemih penuh dan dilakukan kateterisasi.

6) Pukul 15.47 Wib

Mencelupkan tangan ke larutan klorin 0,5% dan membersihkan sarung tangan dari noda dan darah serta cairan tubuh, bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan

Evaluasi : sarung tangan telah bersih.

7) Pukul 15.59 Wib

Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase dan menilai kontraksi, agar uterus ibu tetap berkontraksi dengan baik.

Evaluasi : uterus berkontraksi dengan baik.

8) Pukul 16.00 Wib

Melakukan pemeriksaan nadi ibu dan keadaan umum ibu dan melakukan estimasi kehilangan darah.

Evaluasi :

Tabel 3.5 Evaluasi Pemeriksaan Nadi dan Keadaan Umum Ibu

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontaksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
I	15.45 wib	110/70 mmhg	72	36,7 °c	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	100 Cc
	16.00 wib	110/70 mmhg	72		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	
	16.15 wib	120/80 mmhg	80		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	
	16.30 wib	120/80 mmhg	81		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	
II	17.00 wib	120/80 mmhg	81	36,6 °c	2 jari di bawah pusat	Kurang	penuh	50 Cc
	17.30 wib	120/80 mmhg	81		2 jari di bawah pusat	Baik	kosong	

9) Pukul 16.02 Wib

Memantau keadaan bayi.

Evaluasi : bayi bernafas dengan baik dan pernafasan 112x/menit.

10) Pukul 16.04 Wib

Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh, merapikan ibu dengan memposisikan ibu berbaring dengan nyaman dan memastikan ibu tetap nyaman dengan membantu ibu memberikan asi kepada bayinya.

Evaluasi : ibu sudah bersih dan bayinya telah menyusui dengan baik.

11) Pukul 16.07 Wib

Membereskan alat yang dipakai dan distrerilkan kembali. Memasukkan peralatan ke larutan klorin 0,5% dan mencuci bilas setelah didekontaminasi. Serta membuang alat habis pakai ke tempat yang sesuai.

Evaluasi : alat sudah dibersihkan.

12)Pukul 16.10 Wib

Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dengan menggunakan sarung tangan DTT.

Evaluasi : Bayi lahir dengan sehat tidak ada kelainan dan cacat fisik, pernafasan : 52x/menit, Frekuensi Jantung 120x/menit dan temperature normal.

13)Pukul 16.10 Wib

Memberikan Vitamin K1 sebanyak 0,3cc untuk menghindari perdarahan pada otak.

Evaluasi : Vitamin K telah diberikan

14)Pukul 17.00 Wib

Memberikan HB0 0,5cc untuk menghindari penyakit hepatitis sejak dini.

Evaluasi : HB0 telah diberikan.

15)Pukul 17.15 Wib.

Pemberian terapi obat pulang yaitu memberikan obat Vitamin A 2 kapsul 1 x perhari, Paracetamol, 10 Tablet 3 x perhari, Amoxilin, 10 Tablet 3 x perhari, Vit B.com 10 Tablet 1 x perhari.

16)Pukul 17.17 Wib

Melakukan pendokumentasi dan lengkapi partograf

C. Asuhan Nifas

Tanggal pengkajian : 26 April 2019

Waktu pengkajian : 19.00 WIB

1. Pengkajian Data

a. Data Subjektif

1) Identitas/Biodata

Nama	: Ibu R. H	Nama	: Bpk J. D
Umur	: 38 tahun	Umur	: 39 tahun
Suku	:Batak	Suku	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Pagarbatu	Alamat	: Pagarbatu

2) Alasan masuk : Ingin pemeriksaan pemeriksaannya

3) Keluhan Utama : Ibu masih merasa lelah dan ingin istirahat

4) Riwayat kesehatan :

a) Riwayat kesehatan dahulu	: Tidak ada penyakit
b) Riwayat kesehatan sekarang	: Tidak ada penyakit
c) Riwayat kesehatan keluarga	: Tidak ada penyakit

5) Riwayat perkawinan

Menikah 1kali pada umur 25 tahun dengan suami umur 26 tahun dengan lama pernikahan 18 tahun.

Riwayat persalinan sekarang

a) Tempat melahirkan	: Puskesmas
b) Ditolong oleh	: Bidan
c) Jenis persalinan	: Spontan
d) Lama persalinan	: ± 16 jam

Catatan waktu

Kala I	: 13 jam
Kala II	: 30 menit
Kala III	: 30 menit
Kala IV	: 120 menit

- Ketuban pecah : Jam : 14.57 Wib
- Spontan/amniotomi : Amniotomi
- 6) Komplikasi/Kelainan dalam persalinan
- Lama persalinan : 16 jam
- 7) Plasenta : Manual Placenta lahir lengkap
- Kelainan plasenta : Tidak Ada
- Panjang tali pusat : 50 cm
- Kelainan tali pusat : Tidak Ada
- 8) Perineum
- Robekan tingkat : 1(kulit)
- Episiotomi : Tidak dilakukan
- Anastesi : Lidokain
- Jahitan : 2 jahitan
- 9) Perdarahan
- Kala I : ± 35 cc
- Kala II : ± 85 cc
- Kala III : ± 75 cc
- Kala IV : ± 100 cc
- 10)Tindakan lain
- Pemberian cairan infus : RL
- Transfusi darah : Tidak ada
- 11)Bayi
- Lahir : Segera menangis, Jam : 15.10 Wib
- PB/BB : 4000 gram/50 cm
- Nilai Apgar : 8 – 10
- Cacat bawaan : Tidak ada
- Masa gestasi : Tidak ada
- 12)Komplikasi :Kala I : Tidak Ada
- Kala II : Tidak Ada
- 13)Pola kebutuhan sehari-hari
- a) Pola Nutrisi : Nasi + Lauk (ikan teri, tahu/tempe, telur, ikan laut, daging (1xseminggu) + Sayur + Buah + PMT

- b) Pola Eliminasi : 1 kali sehari
- c) Pola Aktiifitas Pekerjaan : Pekerjaan Rumah
- d) Pola istirahat : 1 jam siang hari + 7 jam malam hari
- e) Personal hygiene : 2 kali sehari mandi
- f) Pola seksual : tidak ada sejak hamil 7 bulan

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda Vital
 - T/D : 110/70 mmHg
 - Nadi : 73 x/menit
 - Respirasi : 25 x/menit
 - Suhu : 36,8 °C

2) Pemeriksaan fisik/Status present

- Kepala : rambut tampak bersih, tidak rontok dan tidak berketombe

3) Wajah

- Odema : tidak ada
- Cloasma gravidarum : tidak ada
- Pucat : tidak ada

4) Mata

- Conjungtiva : merah muda
- Sclera mata : putih jernih
- Odema palpebra : tidak ada

5) Hidung

- Polip : tidak ada
- Pengeluaran : tidak ada

6) Mulut

- Lidah : bersih, tidak ada beslak

- Gigi berlobang : ada, 1 buah gigi kiri atas dan 1 buah gigi kanan atas, 2 buah gigi kiri bawah
- Caries : ada
- Tonsil : tidak ada pembengkakan
- 7) Telinga
- Serumen : tidak ada
- Pengeluaran : tidak ada
- 8) Leher
- Luka bekas operasi : tidak ada
- Kelenjar thyroid : tidak ada pembengkakan
- Pembuluh limfe : tidak ada pembengkakan
- Pembesaran vena jugularis : tidak ada pembengkakan
- 9) Dada
- Mamae : simetris
- Areola mammae : hiperpigmentasi
- Puting susu : menonjol
- Benjolan : tidak ada
- Pengeluaran : ada, colostrum
- 10) Aksila
- Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
- 11) Abdomen
- Bekas luka operasi : tidak ada
- Kontraksi : keras
- TFU : 2 cm dibawah pusat
- 12) Genetalia
- Robekan perineum : derajat 1
- Keadaan luka : kulit
- Oedem : tidak ada
- Infeksi perineum : tidak ada
- 13) Pengeluaran pervaginam
- Lochea : Rubra
- Bau : Amis

Konsistensi : Cair
Jumlah : 75 cc

14) Ekstremitas

Oedema : tidak ada bengkak
Varices : tidak ada
Tanda human : tidak ada
Refleks patela : aktif (++)

2. Interpretasi Data

a. Diagnosa Kebidanan

Data dasar : Ibu P4A0 4 jam keadaan normal.

Data subjektif :

- 1) Ibu mengatakan bayi dan placenta sudah lahir
- 2) Ibu mengatakan lelah dan ingin makan
- 3) Ibu mengatakan nyeri di daerah robekan pada vagina yang sudah dijahit

Data objektif :

- 1) Keadaan : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Vital sign : TD : 110/70 mmHg, HR: 73x/menit, RR: 25x/menit, T: 36.8°C
- 4) Kontraksi : Baik
- 5) TFU : 2 jari dibawah pusat
- 6) Kandung kemih : kosong
- 7) Laserasi : derajat 1

b. Masalah

Lelah

c. Kebutuhan

Istirahat

3. Diagnosa potensial dan antisipasi masalah potensial

Tidak ada

4. Tindakan segera

Tidak ada

5. Planning

- a. Jelaskan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
- b. Jelaskan keluhan yang dirasakan ibu saat ini dan cara mengatasi nyeri.
- c. Fasilitasi ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.
- d. Anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin.
- e. Ajurkan ibu untuk mobilisasi ringan.

6. Implementasi

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bayi dan placenta sudah lahir, TD : 110/70 mmhg, tidak ada demam, tidak ada perdarahan, kontraksi pada perut ibu bagus, serta robekan pada vagina sudah dijahit dengan bagus.
- b. Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada luka robekan perineum, merupakan hal yang wajar karena luka masih segar dan sudah di berikan antiseptic sehingga luka tidak akan infeksi dan segera kering. Cara mengurangi nyeri pada robekan yaitu dengan mengganti pembalut ketika sudah basah dan membersihkan luka vagina menggunakan air hangat.
- c. Memfasilitasi ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yaitu makan makanan yang bernutrisi seperti makan sayur-sayuran hijau (daun katuk, bayam, sawi manis), sop daging dan ayam, daging ayam, daging sapi, telur ayam, ikan mas, ikan lele untuk memenuhi kebutuhan ibu terutama saat menyusui dengan menambah porsi makan yaitu 1 piring lebih untuk kebutuhan asi ibu dan ibu dianjurkan minum lebih dari 12 gelas perhari.
- d. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin untuk memenuhi kebutuhan bayi supaya payudara ibu tidak bengkak dan nyeri karena jika ibu tidak memberikan asi payudara akan bengkak dan akan terasa penuh.

- e. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi ringan dengan menggerakkan kaki dan badan dengan miring kiri dan kadang dan sudah bisa duduk.

7. Evaluasi

- a) Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.
- b) Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya di rumah.
- c) Ibu sudah mengetahui dan mengerti cara memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama pemulihan.
- d) Ibu bersedia untuk memberikan asi sesering mungkin.
- e) Ibu bersedia dan sudah miring kiri dan kanan.

8. Data perkembangan 1 hari Postpartum (Kunjungan I)

Tanggal pengkajian : 27 April 2019

Waktu pengkajian : 13.15 Wib

a. Data subjektif :

- 1) Ibu mengatakan bagian perutnya masih terasa sakit
- 2) ibu mengatakan masih ada keluar darah dari vagina
- 3) Ibu mengatakan kurang istirahat saat malam

b. Data objektif :

- 1) Keadaan ibu baik
- 2) TTV
 - Tekanan darah : 110/70 MmHg
 - Suhu : 36,7°C
 - Nadi : 72x/i
 - Pernafasan : 22x/i
- 3) TFU 3 jari dibawah pusat
- 4) Lochea Rubra
- 5) Tidak ada tanda-tanda infeksi

c. Assasment : Ibu P4A0 dengan postpartum 1 hari dengan keadaan normal.

d. Penatalaksanaan :

- 1) Pukul 13.30-13.35 Wib memberitahukan kepada ibu dari hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu sehat TD: 100/70mmHg, perdarahan normal, kontraksi perut bagus, bekas luka jahitan bersih dan tidak ada infeksi.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.

- 2) Pukul 13.35-13.37 Wib memfasilitasi ibu untuk tetap menjaga pola makan yaitu dengan menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman dengan menambah porsi makan sebesar 500 kalori untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu sebaik mungkin. Seperti makan sayur- sayuran, daging, ikan, telur, daun katuk, sop daging dan ikan, jus terung belanda, jus buah dan makanan yang mengandung nutrisi baik, hindari untuk mengkonsumsi MSG (penyedap rasa) dan makanan instant.

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

- 3) Pukul 13.37-13.40 Wib memfasilitasi ibu dengan menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan diri yaitu dengan mandi 2 kali sehari dan mengganti pembalut ketika basah dan mengganti celana dalam ketika kotor dan lembab dengan pakaian bersih.

Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya

- 4) Pukul 13.40 – 13.42 Wib memfasilitasi ibu dengan menganjurkan keluarga untuk melakukan perawatan pada luka perineum yaitu dengan membersihkan luka dengan air bersih dan hangat untuk mengurangi nyeri serta menggunakan sabun dan mengeringkannya dengan kain bersih untuk menghindari infeksi.

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

- 5) Pukul 13.42-13.45 Wib menganjurkan kepada ibu untuk mengatur pola istirahat yaitu dengan istirahat saat bayi tidur dan melakukan

aktifitas saat bayi terbangun. Serta istirahat 7 – 8 jam sehari untuk menjaga kesehatan ibu supaya tidak sakit dan kurang istirahat.

Evaluasi : ibu telah bersedia mengatur pola istirahatnya.

- 6) Pukul 13.46-13.48 Wib memberitahukan kepada suami dan keluarga untuk mendukung dan membantu pemulihan ibu selama masa pemulihan dengan mendukung ibu untuk menyusui sesering mungkin dan menjaga bayi tetap aman dan nyaman.

Evaluasi : suami dan keluarga telah bersedia.

9. Data perkembangan 4 hari Postpartum (Kunjungan II)

Tanggal pengkajian : 30 April 2019

Waktu pengkajian : 13.15 Wib

a. Data subjektif :

- 1) Ibu mengatakan masih keluar darah dari vagina
- 2) Ibu mengatakan kaki dan pinggang terasa keram dan kaku
- 3) Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya dengan baik

b. Data Objektif :

- 1) Keadaan ibu baik
- 2) TTV : TD : 110/70 MmHg
Suhu : 36,5 °C
Nadi : 75 x/menit
Pernafasan : 20x/menit

3) TFU 3 jari diatas simfisis

4) Pengeluaran lochea : sanguilenta

c. Asesment : Ibu P4A0 dengan post partum 4 hari dengan keadaan normal.

d. Penatalaksanaan :

- a. Pukul 13.30-13.35 Wib memberitahukan kepada ibu dari hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan sehat dengan TD : 110/70 mmHg, perdarahan normal, kontraksi bagus.

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.

- b. Pukul 13.35 – 13.40 Wib menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu yaitu keram pada kaki dan pinggang yang merupakan hal yang biasa dirasakan jika kurang pergerakan, dianjurkan pada ibu untuk melakukan mobilisasi seperti olahraga dan senam ringan.yaitu menggerakkan pinggul dengan memutar searah jarum jam dilakukan beberapa kali dan berjalan-jalan.

Evaluasi : ibu mau dan bersedia untuk senam ringan dan berjalan-jalan.

- c. Pukul 13.40 – 13.45 wib mengajarkan ibu senam nifas :

- 1) Gerakan peregangan : mengaitkan kedua tangan di belakang sehingga dada dan leher bergerak maju. Ulangi sebanyak 5 kali.
- 2) Latihan dasar panggul : rilekskan otot-otot perineum dan dasar panggul dengan posisi berdiri, duduk atau berbaring. Mulai 2-3 detik berkontraksi hingga 5-10 detik. Lakukan beberapa kali perhari.
- 3) Latihan otot perut : lakukan dengan posisi berbaring, duduk, berdiri dan berlutut, Tarik nafas dan Tarik kembali pusar ke arah tulang belakang, punggung tidak boleh bergerak, bernafaslah dengan ringan lalu hitung sampai 10.

Evaluasi : ibu masih mampu melakukan gerakan peregangan.

- d. Pukul 13.45 – 13.50 Wib Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang karena usia ibu sudah memasuki faktor resiko untuk hamil lagi, seperti Alat kontrasepsi AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) lama pemakaian yaitu 8 tahun dan kotrasepsi mantap atau operasi kecil.

Evaluasi : ibu memilih alat kontrasepsi mantap dan bersedia menggunakannya saat melewati masa pemulihan 1 bulan.

- e. Pukul 13.50 – 15.55 Wib menganjurkan ibu untuk menjaga bayi tetap hangat dan memperhatikan kebersihan tali pusat bayinya sehingga tidak terjadi infeksi.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan akan menjaga bayi terpapar infeksi.

10. Data perkembangan 2 minggu (Kunjungan III)

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Tanggal Pengkajian : 10 Mei 2019

Pukul : 15.00 Wib

a. Data subjektif :

- 1) Ibu mengatakan keadaannya semakin membaik
- 2) Ibu mengatakan asinya keluar semakin lancar
- 3) Ibu sudah dapat mengatur istirahatnya
- 4) Ibu mengatakan masih keluar darah kekuningan dari vagina

b. Data objektif :

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) TTV : TD : 120/70 mmHg
HR : 78 x/menit
RR : 20x/menit
S : 36,4°C
- 3) TFU tidak teraba lagi
- 4) Lokhea : alba
- 5) Luka jahitan sudah kering
- 6) Tidak ada infeksi
- 7) Asi lancar

c. Assesment : Ibu postpartum 2 minggu dengan keadaan normal.

d. Penataksanaan :

- a) Pukul 15.00 – 15.05 Wib. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, kondisi saat ini semakin membaik dengan TD 120/70 mmHg, asi keluar sudah lancar dan tidak ada infeksi.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya.

- b) Pukul 15.05 – 15.10 Wib. Menganjurkan ibu untuk memberikan asi sesering mungkin dan melakukan asi eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan apapun selama 6 bulan.

Evaluasi : ibu bersedia memberikan asi eksklusif

- c) Pukul 15.10 – 15.15 Wib. menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tetap menjaga pola istiahat yaitu malam 7-8 jam dan siang 1-2 jam perhari.

Evaluasi : ibu bersedia menjaga pola istirahat.

- d) Pukul 15.15 – 15.17 Wib. Menganjurkan ibu untuk datang saat ada keluhan dan masalah.

Evaluasi : ibu bersedia dan akan datang ke petugas kesehatan.

- e) Mendokumentasikan asuhan.

11. Data perkembangan 4 minggu (Kunjungan IV)

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Tanggal Pengkajian : 24 Mei 2019 Pukul : 16.00 Wib

a. Data subjektif :

- 1) Ibu mengatakan keadaannya semakin membaik
- 2) Ibu mengatakan asinya sudah lancar
- 3) Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. Data objektif :

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) TTV : Tekanan darah : 120/80 mmHg
Nadi : 72 x/menit
Pernafasan : 21x/menit
Suhu : 36°C
- 3) TFU tidak teraba lagi
- 4) Lokhea : alba
- 5) Tidak ada infeksi
- 6) Asi lancar

c. Assesment : Ibu postpartum 4 minggu dengan keadaan normal.

d. Penataksanaan :

- 1) Pukul 16.00 – 16.05 Wib. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, kondisi saat ini semakin membaik dengan TD 120/80 mmHg, asi keluar sudah lancar dan tidak ada infeksi.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya.

- 2) Pukul 16.05 – 16.10 Wib. Menganjurkan ibu kembali untuk memberikan asi sesering mungkin dan memberikan asi eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan apapun selama 6 bulan.

Evaluasi : ibu bersedia memberikan asi eksklusif

- 3) Pukul 16.10 – 16.15 Wib. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tetap menjaga pola istirahat yaitu 8-10 jam/hari

Evaluasi : ibu bersedia menjaga pola istirahat.

- 4) Pukul 16.15 – 16.17 Wib. Mengajukan ibu untuk datang saat ada keluhan dan masalah.

Evaluasi : ibu bersedia dan akan datang ke petugas kesehatan.

- 5) Mendokumentasikan asuhan.

D. Bayi Baru Lahir

Tanggal pengkajian : 26 April 2019 Jam : 15.20 Wib

Tempat pengkajian : Puskesmas Sitadada

1. Pengkajian data

a. Data subjektif

1) Identitas

Nama Ibu	: Ibu R. H	Nama Bapak	: J. D
Umur	: 38 tahun	Umur	: 39 tahun
Suku	: Batak	Suku	: Batak
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Pagarbatu	Alamat	: Pagarbatu

2) Riwayat kesehatan ibu

a) Jantung	: Tidak Ada
b) Hipertensi	: Tidak Ada
c) DM	: Tidak Ada
d) Malaria	: Tidak Ada
e) Ginjal	: Tidak Ada
f) Asma	: Tidak Ada
g) Hepatitis	: Tidak Ada

3) Riwayat penyakit keluarga :

a) Hipertensi	: Tidak Ada
---------------	-------------

- b) DM : Tidak Ada
 - c) Asma : Tidak Ada
 - d) DII : Tidak Ada
- 4) Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang :G4P3A0
- Usia kehamilan : 39-41 minggu
 - Kunjungan ANC : Teratur
 - Tempat ANC : Poskesdes
- 5) Riwayat komplikasi kehamilan
- a) Perdarahan : Tidak Ada
 - b) PE/Eklamsia : Tidak Ada
 - c) Penyakit kelamin : Tidak Ada
 - d) Lain-lain : Tidak Ada
- 6) Kebiasaan ibu waktu hamil
- a) Makanan : Nasi + Lauk{Ikan teri, tahu/tempe, daging, ikan laut, telur, daging (1xseminggu)}+ sayur + Buah
 - b) Jamu : Tidak Ada
 - c) Obat-obatan : Tidak Ada
 - d) Merokok : Tidak Ada
- 7) Data persalinan
- a) Tangga/jam persalinan : 26 April 2019/Pukul 15.00 Wib
 - b) Tempat persalinan : Puskesmas Sitadatada
 - c) Penolong persalinan : Bidan
 - d) Jenis persalinan : Spontan
 - e) Komplikasi persalinan : Tidak Ada
 - f) Ketuban pecah : Pukul 14.50 Wib
 - (1) Warna : Jernih
 - (2) Bau : Amis
 - (3) Jumlah : ± 400 cc
 - g) Keadaan placenta
 - (1) Tebal : ± 3cm
 - (2) Berat : ± 500 gram
 - (3) Diameter : ± 15 cm

- (4) Jumlah kotiledon : 20 buah
- (5) Selaput lahir : lengkap
- k) Insertion tali pusat
 - Panjang : 55 cm
- l) Lama persalinan
 - (1) Kala I : 13 jam
 - (2) Kala II : 30 menit
 - (3) Kala III : 35 menit
 - (4) Kala IV : 120 menit
- m) Jumlah perdarahan :
 - (1) Kala I : ± 35 cc
 - (2) Kala II : ± 85 cc
 - (3) Kala III : ± 100 cc
 - (4) Kala IV : ± 200 cc

b. Data Objektif

1. Kebutuhan

- a) Intake : sudah IMD
- b) Jumlah : ± 30 cc
- c) Jenis : Asi Ibu
- d) Frekuensi : 1 x/2 jam
- e) Eliminasi : Mekonium

2. Antropometri

- a) BB : 4000 gram
- b) PB : 50 Cm
- c) JK : Perempuan
- d) LD : 32 Cm
- e) LK : 33 Cm

3. Apgar Score

- a) 1-5 menit : 8-10
- b) 5-10 menit : 8-10

Tabel 3.6 Nilai Apgar Score Menit 1- 5

Menit ke-1

Tanda	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100	O >100
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat tidak teratur	O Menangis
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	O Gerakan aktif
Refleks	Tidak bergerak	Gerakan sedikit	O Menangis
Warna kaki tangan	Biru/pucat	Tubuh kemerahan	O Kemerahan

Menit ke-5

Tanda	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100	O >100
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat tidak teratur	O Menangis
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	O Gerakan aktif
Refleks	Tidak bergerak	Gerakan sedikit	O Menangis
Warna kaki tangan	Biru/pucat	Tubuh kemerahan	O Kemerahan

4. Resusitasi : Tidak dilakukan
5. Keluhan utama pada bayi : Tidak ada
6. Riwayat kehamilan : G4 P3 A0
7. Keluhan yang dialami ibu
 - a) TM I : Mual muntah
 - b) TM II : Kram pada kaki
 - c) TM III : Nyeri Perut Bawah
8. Riwayat penyakit selama kehamilan

- a) Perdarahan : Tidak Ada
 - b) Preeklamsia : Tidak Ada
 - c) Eklamsia : Tidak Ada
 - d) Penyakit lain-lain : Tidak Ada
9. Kebiasaan waktu hamil
- a) Makanan : Nasi + Lauk {ikan teri, tahu/tempe, telur, ikan laut, daging (1xseminggu)} + Buah + Sayur + PMT Bumil
 - b) Obat-obatan/jamu : Fe (zat besi)
 - c) Merokok : Tidak Ada
 - d) Lain-lain : Tidak Ada
10. Komplikasi
- a) Ibu : Tidak Ada
 - b) Bayi : Tidak Ada

Tabel 3.7 Keadaan Bayi Baru Lahir

N o	Aspek yg dinilai	1 Menit	5 Menit	10 Menit	120 Menit
1.	Denyut jantung	142 x/menit	142 x/menit	138x/menit	145x/menit
2.	Usaha nafas	60x/menit	58x/menit	50x/menit	55 x/menit
3.	Tonus otot	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
4.	Reflex	Menangis	Menangis	Menangis	Menangis
5.	Warna kulit	Kemerahan	Kemerahan	Kemerahan	Kemerahan

11. Resusitasi
- a) Penghisapan : Tidak Ada
 - b) Ambubag : Tidak Ada
 - c) Massase jantung : Tidak Ada
 - d) Rangsangan : Tidak Ada
 - e) Lamanya : Tidak Ada

12. Data Objektif

- a) Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TTV
 - Pernafasan : 60 x/menit
 - Suhu : 37°C
 - Jantung : 142 x/menit
- 4) BB lahir : 4000 gram
 - BB sekarang : 4000 gram

b) Pemeriksaan Fisik/Status Present

- 1) Kepala : rambut : hitam dan ada verniks caseosa
- 2) Muka : tidak pucat dan tidak oedema
- 3) Mata : conjungtiva merah muda
- 4) Hidung : simetris
- 5) Mulut : bibir tidak sianosis dan ada labio palatosyitis
- 6) Telinga : simetris dan bersih
- 7) Leher : tidak ada pembesaran limfe
- 8) Dada : simetris
- 9) Ketiak : tidak ada pembengkakan
- 10) Abdomen : simetris
- 11) Genetalia : labia mayora menutupi labia minora
- 12) Ekstremitas
 - (a) Oedema : Tidak Ada
 - (b) Varices : Tidak Ada
 - (c) Reflex Patela : Tidak Ada
 - (d) Tungkai : Tidak Ada
 - (e) Akral : Tidak Dingin
 - (f) Turgor : Cepat kembali
 - (g) Anus : Terbuka

2. Interpretasi data

a) Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir 1hari

Data Subjektif :

- 1) Bayi lahir tanggal 26 April 2019, pukul 15.00 Wib
- 2) Bayi lahir segera menangis

Data Objektif :

- 1) BB : 4000 gram
- 2) PB : 50 Cm
- 3) LK : 33 Cm
- 4) LD : 32 Cm
- 5) Pernafasan : 60 x/menit
- 6) Frekuensi Jantung : 142 x/menit

b) Masalah

Tidak Ada

c) Kebutuhan

Tidak Ada

3. Diagnosa potensial dan antisipasi masalah

Tidak ada

4. Tindakan Segera

Tidak Ada

5. Perencanaan :

- a) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- b) Fasilitasi bayi untuk IMD
- c) Bedong bayi menggunakan kain bersih
- d) Berikan suntik Vit. K dalam 1 jam setelah bayi lahir
- e) Beritahu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga
- f) Anjurkan ibu untuk memberikan asi sesering mungkin
- g) Ajarkan ibu melakukan perawatan tali pusat

6. Pelaksanaan

- a) Pukul 15.20 Wib . Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu bayi lahir sehat dengan berat badan 4 kg, jenis kelamin perempuan, dan tidak ada kelainan.
- b) Pukul 15.22 Wib. Memfasilitasi bayi untuk IMD yaitu dengan membantu bayi dengan posisi kepala berada diantara kedua payudara dan mengarahkan mulut bayi kearah puting susu.
- c) Pukul 16.00 Wib. Membedong bayi setelah bayi IMD menggunakan kain bersih dan menggunakan topi bayi, kaos kaki dan tangan serta baju bayi.
- d) Pukul 16.15 Wib. Memberikan suntikan Vit K dalam 1 jam setelah bayi lahir dengan Phytomenadion 0,25 cc ke dalam tabung spuit 1cc untuk mencegah perdarahan pada bayi.
- e) Pukul 16.22 Wib. Memberitahukan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu suhu badan bayi diatas 37°C dan dibawah 36°C, bayi malas bergerak, lemas, muntah dan diare serta infeksi pada tali pusat.
- f) Pukul 16.25 Wib. Menganjurkan ibu untuk memberikan asi sesering mungkin yaitu diberikan setiap saat dan jika bayi tertidur, segera dibangunkan dan diberikan kembali.
- g) Pukul 16.27 Wib. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan menjaga kassa tali pusat bayi tetap kering dan jika basah atau terkena kencing bayi segera ganti dengan kasa bersih dan kering dan tidak menggunakan alcohol atau betadin.

7. Evaluasi

- a) Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.
- b) Bayi berhasil IMD setelah 40 menit.
- c) Bayi telah dibedong
- d) Bayi telah disuntik Vit. K 0,25 cc
- e) Ibu telah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir dan dapat menyebutkannya.
- f) Ibu bersedia memberikan asi sesering mungkin.
- g) Ibu telah mengetahui cara merawat tali pusat.

8. Data perkembangan 2 Jam setelah bayi lahir. Pukul 17.15 Wib

a. Data subjektif :

- 1) Bayi lahir pukul 15.15Wib segera menangis
- 2) Kulit bayi terlihat kemerahan
- 3) Bayi menangis kuat

b. Data Objektif :

- 1) Vital Sign : Pernafasan 50x/menit, frekuensi jantung 138x/menit
- 2) Bayi menghisap kuat

c. Assesment : Bayi baru lahir 1 jam setelah lahir.

d. Penatalaksanaan :

- 1) Pukul 17.16 Wib. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu bayi bernafas baik dan sehat.

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.

- 2) Pukul 17.17 Wib. Memberitahukan kepada ibu akan disuntikkan Hb 0 sebanyak 0,5 cc untuk mencegah penyakit Hepatitis pada bayi sejak lahir.

Evaluasi : bayi telah disuntikkan HB0

- 3) Pukul 17.18 Wib. Menganjurkan ibu untuk memberikan Asi Eksklusif yaitu memberikan Asi saja tanpa tambahan makanan apapun selama 6 bulan.

Evaluasi : ibu bersedia dan akan memberikan asi eksklusif

- 4) Pukul 17.20 Wib. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dengan kain hangat dan menjaga bayi dari udara dingin dengan menyelimuti bayi dengan selimut bersih. Dan jika bayi kencing dan BAB segera ganti pakaian bayi dengan kain bersih dan hangat.

Evaluasi : ibu telah mengerti dan akan melakukannya.

9. Data perkembangan 6 jam – 1 hari (Kunjungan I)

Tanggal pengkajian : 27 April 2019 Waktu pengkajian : 13.25 Wib

a. Data Subjektif :

- 1) Bayi lahir tanggal 26 April 2019 dengan segera menangis

- 2) Bayi sudah BAK dan BAB
 - 3) Bayi sudah bersama dengan ibunya
 - 4) Bayi sudah diberikan ASI
- b. Data Objektif :
- 1) Jenis kelamin perempuan
 - 2) LK : 33 cm, LD : 32 cm
 - 3) Berat badan 4.000 gram
 - 4) Panjang badan 50 cm
 - 5) Tali pusat belum kering
 - 6) Refleks hisap bayi kuat
- c. Assessment : Bayi ibu R.H lahir normal 1 hari
- d. Penatalaksanaan :
- 1) Pukul 13.28 Wib melakukan perawatan tali pusat dengan membalut tali pusat menggunakan kasa steril dan mengajarkan kepada ibu untuk perawatan tali pusat bayi, jika terkena basah untuk mengeringkan tali pusat bayi dan menggantikan kasa kering, tidak memberikan alkohol atau betadin pada tali pusat bayi.
Evaluasi : ibu sudah mengerti cara perawatan tali pusat.
 - 2) Pukul 13.19 – 13.20 Wib menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi diberikan ASI minimal selama 6 bulan tanpa ada diberikan makanan pendamping ASI.
Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi.
 - 3) Pukul 13.20 – 13.21 Wib memberitahukan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, karena bayi dapat kehilangan panas pada tubuhnya melalui : air mandi yang dingin, bayi diletakkan dekat dengan dinding, bayi diruangan yang suhunya dingin, bayi lama tidak diganti pakaiannya akibat basah karena BAB dan BAK.
Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap menjaga kehangatan bayinya.

- 4) Pukul 13.25 – 13.26 menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah bayi tidak mau menyusu, sesak bernafas, bayi merintih, atau bayi sampai demam tinggi, mata bayi kuning dan muka bayi pucat.
Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- 5) Melakukan pendokumentasian.

10. Data perkembangan 6 hari (Kunjungan Ke II)

Tanggal pengkajian : 1 Mei 2019 Waktu pengkajian : 14.00 Wib

a. Data Subjektif :

- 1) Bayi tidur ketika siang dan rewel saat malam hari
- 2) Bayi menyusui dengan kuat
- 3) Bayi BAB dan BAK dengan baik

b. Data Objektif :

- 1) Suhu : 36.5° C
- 2) Tali pusat kering dan terputus
- 3) Warna kulit bayi kemerahan
- 4) Bayi aktif bergerak

c. Assasment : Bayi ibu R.H lahir normal usia 6 hari

d. Penatalaksanaan :

- 1) Pukul 14.10-14.12 Wib mengajarkan kepada ibu untuk memandikan bayi dengan air hangat dengan membersihkan mulai dari kepala bayi, leher, dada, punggung dan bagian tangan serta kaki bayi hingga ke anus dengan menggunakan sabun dan air hangat yang bersih.

Evaluasi : ibu sudah mengerti cara untuk memandikan bayinya.

- 2) Pukul 14.13-14.15 Wib memberitahu kepada ibu bahwa tali pusat bayi sudah pupus serta tidak terjadi infeksi.

Evaluasi : tali pusat sudah pupus

- 3) Pukul 14.16-14.20 Wib mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar adalah bayi diletakkan diatas bantal atau dipangkuan ibu dan ASI diberikan kepada bayi pada kedua payudara secara

bergantian hingga bayi melepas puting susu ibu sendiri, dan setelah bayi selesai menyusui ibu harus sendawakan bayi dengan menepuk bagian punggung bayi sampai bayi sendawa yang tujuannya ASI tidak masuk ke paru-paru bayi atau disebut dengan Aspirasi.

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

- 4) Pukul 14.21-14.25 Wib menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dimana ibu harus langsung mengganti pakaian bayi jika sudah basah atau bayi BAK dan BAB agar bayi tidak kedinginan dan tidak ada gangguan pada kulit bayi yang disebabkan oleh kurang bersih atau pakaian bayi lembab, karena dapat menyebabkan kulit bayi gatal, merah dan ada timbul bintik berisi cairan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan bayinya.

- 5) Melakukan Pendokumentasian.

Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian.

11. Data perkembangan 14 hari (Kunjungan Ke III)

Tanggal pengkajian : 14 Mei 2019 Waktu pengkajian : 14.30 Wib

a. Data Subjektif :

- 1) Bayi sudah tidak rewel
- 2) Bayi menyusui dengan baik dan daya hisap semakin kuat
- 3) Bayi BAB dan BAK dengan baik

b. Data Objektif :

- 1) Suhu : 36.0° C
- 2) Warna kulit bayi kemerahan
- 3) Bayi aktif bergerak
- 4) Tidak ada infeksi

c. Assasment : Bayi ibu R.H lahir normal usia 2 minggu

d. Penatalaksanaan :

- 1) Pukul 14.32-14.35 Wib mengajarkan kepada ibu untuk memandikan bayi dengan air hangat dengan membersihkan mulai dari kepala bayi, leher, dada, punggung dan bagian tangan serta kaki bayi hingga ke anus dengan menggunakan sabun dan air hangat yang bersih.

Evaluasi : ibu sudah mengerti cara untuk memandikan bayinya.

- 2) Pukul 14.35 – 14.40 Wib menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan.

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif

- 3) Pukul 14.40 – 14.45 Wib mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar adalah bayi diletakkan diatas bantal atau dipangkuan ibu dan ASI diberikan kepada bayi pada kedua payudara secara bergantian hingga bayi melepas puting susu ibu sendiri, dan setelah bayi selesai menyusui ibu harus sendawakan bayi dengan menepuk bagian punggung bayi sampai bayi sendawa yang tujuannya ASI tidak masuk ke paru-paru bayi atau disebut dengan Aspirasi.

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

- 4) Pukul 14.45 – 14.50 Wib menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dimana ibu harus langsung mengganti pakain bayi jika sudah basah atau bayi BAK dan BAB agar bayi tidak kedinginan dan tidak ada gangguan pada kulit bayi yang disebabkan oleh kurang bersih atau pakaian bayi lembab, karena dapat menyebabkan kulit bayi gatal, merah dan ada timbul bintik berisi cairan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan bayinya.

- 5) Pukul 14.50 – 14.55 Wib menganjurkan ibu menjaga bayi agar tetap hangat agar bayi tidak kedinginan.

Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian.

- 6) Pukul 14.55 – 15.00 Wib menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke petugas kesehatan jika ada keluhan dan masalah.

Evaluasi : ibu bersedia membawa bayi ke petugas kesehatan

- 7) Pukul 15.00 – 15.05 Wib menganjurkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi setiap bulan agar bayi mendapatkan imunisasi supaya bayi tetap sehat.

Evaluasi : ibu bersedia membawa bayi imunisasi

- 8) Melakukan pendokumentasian

E. Keluarga Berencana

Tanggal pengkajian : 27 April 2019

Pukul : 15.00 Wib

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

1. Pengumpulan Data

a. Data subjektif

Nama Ibu	: R. H	Nama Suami	: J. D
Umur	: 38 tahun	Umur	: 39 tahun
Suku/Bangsa	:Batak/indonesia	Suku/Bangsa:	Batak/indonesia
Agama	: Kristen protestan	Agama	: Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Pagarbatu	Alamat	: Pagarbatu

1) Riwayat KB

- a) Kb yang pernah digunakan : Pil
b) Berapa lama : 4 Bulan
c) Keluhan : tidak ada

2) Riwayat kesehatan

- a) Riwayat kesehatan yang lalu : Sehat
b) Riwayat kesehatan sekarang : Sehat
c) Riwayat kesehatan keluarga : Sehat

3) Pola kebiasaan sehari-hari

- a) Makan : 3–4x/hari
b) Minum : 10–13 gelas/hari
c) BAK : 7–8x/hari
d) BAB : 1 x/hari

- e) Keluhan : Tidak Ada
- 4) Pola istirahat
 - a) Tidur siang : 1 jam
 - b) Tidur malam : 6 jam
 - c) Keluhan : Tidak ada
- 5) Personal hygiene
 - a) Mandi : 2 x/hari
 - b) Keramas : 3 – 4 /minggu
 - c) Ganti pakaian dalam : 2 x sehari
 - d) Gosok gigi : 2 x sehari
- 6) Data psikologi, sosial dan ekonomi
 - a) Status pernikahan : sah
 - b) Hubungan suami dan isteri : Baik
 - c) Pengambil keputusan dalam keluarga : suami
 - d) Persetujuan keluarga untuk KB ibu : suami dan isteri bersedia isteri menggunakan KB

2. Identifikasi Kebutuhan Diagnose Potensial

a. Diagnosa kebidanan : Ibu R.H P4A0 dengan MAL

Data Subjektif :

1) Ibu mengatakan ingin menggunakan kb alamiah

Data Objektif :

1) Keadaan umum ibu baik

2) Ibu sedang tidak hamil

3) Tanda-tanda vital

a) Suhu : 36,7°C

b) Tekanan darah : 120/80 MmHg

c) Pernafasan : 22x/i

d) Nadi : 74x/i

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

Tidak ada

3. Antisipasi Masalah

Tidak ada

4. Tindakan segera

Tidak ada

5. Perencanaan

- a. Beritahu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
- b. Jelaskan tentang MAL.
- c. Anjurkan ibu untuk datang kunjungan ke petugas kesehatan.

6. Pelaksanaan

- a. Menjelaskan tentang MAL yaitu metode amenorea laktasi merupakan kontrasepsi dengan mengandalkan pemberian asi eksklusif tanpa pemberian makanan dan minuman tambahan apapun lainnya.
- b. Menjelaskan syarat penggunaan MAL yaitu jika ibu menyusui penuh (*full breast feeding*) efektif bila diberikan lebih dari 8 kali perhari, bila ibu belum haid, dan umur bayi dibawah 6 bulan efektif sampai 6 bulan saja dan ibu harus melanjutkan ke kontrasepsi yang lain.
- c. Menganjurkan ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika ibu ingin melanjutkan kontrasepsi lain dan jika ada keluhan dan masalah.

7. Evaluasi

- 1) Ibu sudah mengetahui MAL
- 2) Ibu sudah mengerti dan akan melanjutkan kb kontak setelah 6 bulan
- 3) Ibu bersedia datang ke petugas kesehatan

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu R.H mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, serta keluarga berencana di Puskesmas Sitadatada Kecamatan Sipoholon Kabupaten Tapanuli Utara, yang dimulai pada usia kehamilan 36 minggu sampai usia 40 minggu sejak tanggal 1 April 2019, maka penulis mendapatkan hasil sebagai berikut:

A. Kehamilan

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

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

1. Penimbangan berat badan ibu pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu setiap bulan dan penambahan berat badan ibu yang normal selama hamil adalah 12,5 kg-16 kg (Prawirohardjo, 2016). Penambahan berat badan ibu selama hamil yaitu kurang lebih 12 kg dan pengukuran tinggi badan ibu normal yaitu 150 cm, ditemukan kesenjangan dipenimbangan berat badan ibu karena penambahan berat dibawah normal, tetapi tafsiran berat badan janin mencapai normal yaitu 3.255 gram.
2. Pengukuran Lila ibu untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK), pengukuran Lila normal yaitu lebih 23,5 cm dan Lila ibu R.H yaitu 32 cm, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek karena Lila ibu normal.

3. Pengukuran tekanan darah untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsia. Ditemukan tekanan darah ibu selama hamil dalam batas normal dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Tekanan darah ibu R.H selama hamil mer 119/70 – 120/80 mmHg.
4. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) harus dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin dibandingkan usia kehamilan. Hasil pengukuran TFU normal karena sesuai dengan usia kehamilan ibu R.H yaitu 32 cm pada usia kehamilan 38-40 minggu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
5. Menentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin (DJJ). Presentasi janin merupakan janin atau bagian janin yang terdapat dibagian bawah uterus, pemeriksaan dilakukan pada trimester II dan dilakukan setiap kali kunjungan. Letak janin ibu R.H pada trimester III yaitu letak kepala berada di bagian terbawah janin dan punggung janin berada di sebelah kanan dan sudah memasuki pintu atas panggul pada usia kehamilan 38-40 minggu. Pemeriksaan DJJ dilakukan di puctum maximum, yaitu tempat denyut jantung janin terdengar paling keras dan biasanya terdengar dibagian punggung janin. DJJ normal pada bayi adalah 120-160 kali per menit. Apabila DJJ kurang atau lebih dari nilai tersebut maka akan dilakukan pemantauan lebih lanjut. Tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek karena DJJ bayi ibu R.H selalu normal.
6. Skrining Imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT dilakukan untuk memberikan kekebalan terhadap tetanus baik pada ibu dan bayi (tetanus neonatorum). Vaksin TT merupakan suspensi koloid homogen berwarna putih susu dalam vial gelas, mengandung toksoid murni, terabsorpsi kedalam aluminium fosfat dalam dosis (0,5 ml). Ibu R.H mendapatkan suntik TT sebanyak 2 kali pada kehamilannya dan seharusnya ibu tidak mendapatkannya lagi karena sudah mendapat TT sebanyak 7 kali. Pada teori TT diberikan

sebanyak 5 kali dengan selang waktu pemberian. Ibu R.H sudah mendapatkan TT lengkap pada kehamilan keduanya. Ditemukan kesenjangan teori dan praktek karena ibu R.H mendapat TT yang seharusnya tidak diberikan lagi.

7. Pemberian Tablet Fe (zat besi) merupakan senyawa zat besi yang mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 400 mcg untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan serta mengobati anemia dalam kehamilan. Dosis yang digunakan pada terapi pencegahan yaitu 1 tablet tambah darah per hari selama kehamilan 90 tablet dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. Untuk dosis pengobatan pada anemia pada kehamilan 2 tablet setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal, kemudian dilanjutkan dosis pemeliharaan. Ibu R.H mendapatkan Tablet Fe saat usia kehamilan 30 minggu bulan maret dan ibu mengalami anemia saat kunjungan I pada bulan maret yaitu Hb 10 gr% dan Hb kembali normal saat kunjungan II pada bulan april, setelah diberikan penkes. Kesenjangan teori dan praktek yaitu ibu mengalami anemia dan mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 1 tablet yang seharusnya 2 tablet.
8. Pemeriksaan Lab sederhana yaitu pemeriksaan rutin dan pemeriksaan atas indikasi yang meliputi pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan darah, urin, HIV, BTA dan sifilis atau sesuai indikasi. Pada ibu R.H dilakukan pemeriksaan darah dan urin, pada pemeriksaan darah dilakukan sebanyak 2 kali dengan hasil Hb pada bulan maret 10 gr% dan bulan april 11 gr%. Pada pemeriksaan urin dilakukan 1 kali dengan hasil, protein urin negatif dan glukosa urin negatif. Tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek.
9. Tata laksana yaitu penetapan diagnosa yang dilakukan pada setiap pengkajian maupun pemeriksaan. Pada ibu R.H dilakukan tata laksana kasus sesuai dengan standart dan wewenang bidan dan tidak ada kesenjangan teori dan praktek.
10. Konseling pada setiap kunjungan antenatal. Pada ibu R.H dilakukan konseling setiap kunjungan ke petugas kesehatan dan kunjungan

rumah sesuai dengan diagnosa dan masalah yang ditemukan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

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

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

B. Persalinan

Pada tanggal 26 April 2019 Pukul 07.30 Wib, datang ke Puskesmas Sitadatada dengan keluhan perut terasa mules dan nyeri pada perut yang menjalar hingga kepinggang terasa panas sejak tanggal 25 April 2019 pukul 17.00 Wib dan ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan tanggal 25 April 2019 pukul 16.00 Wib. HPHT 16-07-18, saat ini berusia 40 minggu dan sesuai dengan TTP pada tanggal 23 April 2019 dan tidak ada masalah selama proses persalinan. Hal ini sesuai antara teori dengan kasus, dimana dalam teori menyebutkan persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), (Prawirohardjo, 2016).

a. Kala I

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

Kala I dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap (10 cm) dimana proses ini dibagi dalam 2 fase yaitu: fase laten (7-8 jam),

serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (6-8 jam) serviks membuka dari 4-10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif. Pada saat ibu R.H datang ke puskesmas pembukaan servik sudah 6 cm, porsio masih tebal, ketuban belum pecah, kepala berada dibidang hodge III dan his sedang. Kurang lebih 4 jam kemudian dilakukan pemeriksaan didapat bahwa tidak ada kemajuan persalinan ibu R.H, pembukaan masih 7 cm dan dilakukan induksi persalinan pada pukul 12.00 Wib berlangsung 3 jam setelah diberikan oksitosin 10 unit 1 ampul dengan hasil pembukaan serviks 10 cm pada pukul 14.50 Wib dan kepala berada di hodge IV.

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

b. Kala II

Pada ibu R.H persalinan pada kala II berlangsung selama 15 menit. Hal ini sesuai dengan teori. Dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Pada kala ini his teratur, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2–3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum. Ibu merasa seperti ingin BAB yang tidak tertahan lagi, dengan tanda anus terbuka, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menonjol. Dalam teori, lama kala II maksimal pada multipara berlangsung 1 jam dan pada primigavida 2 jam (Prawirohardjo,2014).

c. Kala III

Kala III pada kasus ibu R.H dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung ± 30 menit. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan keras (dari posisi diskoid menjadi globuler), uterus terdorong keatas, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah secara tiba-tiba. Hal ini tidak sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2010). Pada pukul 16.05 Wib Plasenta tidak lahir dan tali

pusat terputus maka dilakukan manual plasenta dengan cara kolaborasi dengan bidan penanggung jawab lahan praktek. Penanganan pada kala III dengan memberikan oksitosin secara IV sebanyak 20 iu untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta dan tidak diberikan diazepam karena tidak ada persiapan untuk manual plasenta.

d. Kala IV

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

C. Nifas

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

1) Kunjungan 1

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

2) Kunjungan 2

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

3) Kunjungan 3

Pada kunjungan nifas 2 minggu postpartum TFU sudah tidak teraba, lochea serosa dan luka bekas jahitan laserasi sudah kering dan tidak ditemukan infeksi.

4) Kunjungan 4

Pada kunjungan nifas 4 minggu postpartum lochea alba, TFU sudah tidak teraba, dan keadaan ibu sudah mulai kembali ke keadaan semula. Tidak ada masalah dan keluhan selama kunjungan.

Penulis menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu dan bayi, dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Lochea pada hari pertama terdapat lochea rubra, hari ke empat terdapat lochea sanguinolenta, nifas 2 minggu terdapat lochea serosa, dan 4 minggu terdapat lochea alba tidak ditemukan kesenjangan teori dengan praktek (Mochtar, 2010).

D. Bayi Baru Lahir

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

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

Pada pengkajian bayi ibu R.H diperoleh data bayi baru lahir spontan dengan letak belakang kepala pada tanggal 26 April 2019 pukul 15.00 WIB dengan berat 4000 gram, jenis kelamin perempuan dan panjang 50 cm pada usia kehamilan ibu 40 minggu. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir dari 2500-4000 gram (Prawirohardjo, 2010).

Pelaksanaan IMD pada bayi ibu berhasil dilakukan dengan memfasilitasi bayi dengan mengarahkan kepala bayi diantara kedua payudara ibu setelah pukul 15.40 Wib. Dalam APN penyuntikkan vit K dilakukan 1 jam setelah bayi lahir disebelah paha kiri bayi yang bertujuan untuk mencegah perdarahan pada otak bayi. Ditemukan kesenjangan antar teori dan kasus, dimana penyuntikkan vit K dilakukan pada 2 jam setelah bayi lahir. Dan salep mata tidak di berikan pada bayi dikarenakan tidak tersedia nya bahan. Hal ini tidak sesuai dengan teori dimana salep mata harus diberikan pada bayi yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada bayi.

1. Kunjungan 1

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

2. Kunjungan 2

Pada kunjungan 6 hari setelah lahir, tali pusat telah putus, tidak ada infeksi dan keluhan, BAK dan BAB normal, bayi diberikan ASI eksklusif. Tidak ada masalah pada kunjungan kedua.

3. Kunjungan 3

Pada kunjungan 2 minggu bayi sudah dalam keadaan baik dan sehat, diberikan ASI eksklusif serta tidak ada infeksi. Tidak ada masalah pada kunjungan ketiga.

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

E. Keluarga Berencana

Setelah dilakukan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi), ibu R.H ingin menggunakan kb almhiah setelah bersalin dan suami telah setuju untuk

memilih KB MAL dan akan melanjutkan ke KB Kontap. Saat ini ibu R.H memilih KB MAL yaitu Metode Amenore Laktasi, dimana MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat digunakan bila menyusui secara penuh dan lebih efektif selama 6 bulan tanpa pemberian makanan dan minuman apapun.

Salah satu syarat penggunaan MAL yaitu jika ibu menyusui penuh (full breast feeding) efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari, bila ibu belum haid, dan umur bayi dibawah 6 bulan sampai 6 bulan saja dan ibu harus melanjutkan ke kontrasepsi yang lain. Setelah 6 bulan Ibu R.H disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi dengan konsultasi kepada bidan atau petugas kesehatan.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Manajemen Kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada ibu R.H dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari tanggal 1 April – 27 Mei 2019 maka dapat disimpulkan :

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

1. Asuhan kebidanan kehamilan yang dilakukan pada ibu R.H sampai sesuai dengan standar 10 T, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali kunjungan selama hamil. Masalah dapat ditangani dengan pendekatan kebidanan dan kebutuhan ibu dapat terpenuhi.
2. Asuhan kebidanan persalinan yang dilakukan pada ibu R.H telah dilakukan sampai sesuai dengan langkah APN. Kala I yang menunjukkan telah ditangani dengan penanganan induksi persalinan, retensio plasenta yang dialami ibu ditatalaksanakan dengan tindakan manual plasenta. Ibu dan bayinya dalam keadaan normal, tidak ada tanda-tanda perdarahan, IMD pada bayi berhasil pada menit ke 40, dilakukan penjahitan robekan luka perineum derajat 1 dan pada kala IV keadaan ibu normal.
3. Asuhan masa nifas pada ibu R.H dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan sampai sesuai dengan standar kunjungan pada ibu nifas. Proses involusi berlangsung normal, ibu berencana menyusui bayinya dengan ASI eksklusif.

4. Asuhan pada bayi baru lahir sampai pada standart asuhan pada bayi yaitu 3 kali kunjungan. Bayi lahir dengan normal dan telah mendapatkan imunisasi HB0 dan vitamin K.
5. Asuhan pada keluarga berencana ibu R.H memilih KB MAL dan akan melanjutkan menggunakan alat kontrasepsi setelah 6 bulan.

127

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. (2005). **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. EGC: Jakarta
- Cunningham, F Gary, dkk (2014). **Obstetri Williams**. EGC: Jakarta
- (2017). **Obstetri Williams**. EGC: Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2017). **Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2017**
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara. (2017). **Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2017**
- Frazer, Diane. (2009). **Myles Buku Ajar Kebidanan Edisi 14**. EGC: Jakarta
- Handayani. (2010). **Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana**. Pustaka Riama: Yogyakarta
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). **Profil Kesehatan Indonesia 2017**
- (2018). **Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak**.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. (2010). **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB**. EGC: Jakarta
- Medforth, Janet. (2015). **Kebidanan Oxford**. EGC: Jakarta
- Mochtar, Rustam. (2012). **Sinopsis Obstetri**. EGC: Jakarta
- PP IBI. (2016). **Modul Midwifery Update**.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). **Ilmu Kebidanan**. P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta
- (2016). **Ilmu Kebidanan**. P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta
- Riskesdas, 2018. **Riset Kesehatan Dasar**. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia: 2018
- Saifuddin, Abdul Bari. (2015). **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal**. P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta

- _____ (2016). **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal**. P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta
- Varney, Helen. (2007). **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1**. EGC: Jakarta
- _____ (2008). **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2**. EGC: Jakarta
- Yosefni, Elda, Volume 1 (2018). **Kebidanan Teori dan Asuhan**. EGC: Jakarta
- _____ Volume 2 (2018). **Kebidanan Teori dan Asuhan**. EGC: Jakarta

LAMPIRAN 1

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN



Mengukur Tekanan Darah



Mengukur LiLa

PEMBERIAN MT DAN JUS BUAH



Pemberian MT Bumil



Pemberian Jus Buah dan Susu



Mendengarkan DJJ



Melakukan Leopold

Lampiran 2

Dokumentasi Persalinan Kala I



Kala II



Kala III



Kala IV



Lampiran 3

Dokumentasi Kunjungan Nifas



Mengukur Vital Sign



Mengukur TFU dan Kontraksi Uterus

Lampiran 4

Dokumentasi Bayi Baru Lahir



Memandikan Bayi



Perawatan Tali Pusat

