

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU A.M
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI
PUSKESMAS SIBORONGBORONG KABUPATEN
TAPANULI UTARA TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH :

NAMA : AVE PRATIWI SIRINGORINGO

NPM : 16.1502

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PRODI STUDI D III KEBIDANAN TARUTUNG
Jln. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita
TELP. (0633) 7325856 : FAX (0633) 7325855
TAPANULI UTARA-KODE POS 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU A.M
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI
PUSKESMAS SIBORONGBORONG KABUPATEN
TAPANULI UTARA TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



OLEH :

NAMA : AVE PRATIWI SIRINGORINGO

NPM : 16.1527

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PRODI STUDI D III KEBIDANAN TARUTUNG
Jln. Raja Toga Sitompul Kec.Siata Barita
TELP. (0633) 7325856 : FAX (0633) 7325855
TAPANULI UTARA-KODE POS 22417**

LEMBAR PERSETUJUAN

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

TANGGAL : 22 JUNI 2019

OLEH

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Selferida Sipahutar, SST., M.K.M

Marni Siregar, SST., M.Kes

NIDN. 3410038801

NIP.19630904 198602 200 1

Mengetahui

Ka. Prodi DIII Kebidanan Tarutung

Poltekes Kemenkes Medan

Marni Siregar SST, M. Kes

NIP. 19630904 198602 2 00 1

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN
DI DEPAN TIM PENGUJI SIDANG LAPORAN
TUGAS AKHIR DIPLOMA III KEBIDANAN TARUTUNG
TANGGAL : 22 JUNI 2019**

MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

TandaTangan

Ketua Penguji : Naomi Hutabarat, SST., M.Kes

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

Penguji II : Marni Siregar, SST., M.Kes

Mengetahui

**Ka. Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekes Kemenkes Medan**

Marni Siregar, SST, M.Kes

NIP. 19630904 198602 2 001

NAMA: AVE PRATIWI SIRINGORINGO

NPM : 16.1502

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU A.M MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI PUSKESMAS SIBORONGBORONG
KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2019**

RINGKASAN

Di lokasi penelitian yang dilakukan oleh penulis yaitu di Puskesmas Siborongborong dengan menggunakan data Tahun 2017 Kabupaten Tapanuli Utara, Angka Kematian Ibu (AKI) 139/100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 14/1.000 KH. Tujuan asuhan adalah untuk mengurangi angka kematian ibu, angka kematian bayi dan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

Metode asuhan kebidanan adalah memberikan asuhan secara komprehensif dengan sasaran pada Ibu A.M dari Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Siborongborong.

Asuhan antenatal yang diberikan kepada ibu A.M sebanyak 2 kali kunjungan dan tidak ditemukan keluhan yang serius pada ibu baik janin, asuhan persalinan dilakukan sesuai dengan APN meskipun ada beberapa langkah yang terlewatkan dan tidak dilakukan,

Kesimpulan yang didapatkan pada Ibu A.M mulai masa hamil sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi pada ibu dan bayinya. Disarankan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan untuk dapat menerapkan asuhan komprehensif ini dilapangan dan dimasyarakat dalam membantu menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

Daftar Pustaka : 13 (2007-2017)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan Kasih Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu A.M Masa Hamil Trimester III sampai dengan KB di Puskesmas Siborongborong Kecamatan Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara", sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Marni Siregar, SST., M.Kes selaku Ka. Prodi DIII Kebidanan Tarutung sekaligus pendamping yang telah memberikan bimbingan dalam melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Selferida Sipahutar, SST., MKM selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Naomi Hutabarat, SST., M.Kes selaku ketua penguji penulis yang telah bersedia menguji penulis dan memberikan bimbingan perbaikan dalam melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. dr. Ladingan Sianipar, M.Kes selaku Ka. UPT Puskesmas Siborongborong yang telah memberikan izin praktek untuk pelaksanaan asuhan kebidanan.
5. Bapak/Ibu dosen, Staff Prodi DIII Kebidanan Tarutung dan juga Ibu Asrama kami yang telah memberikan semangat, nasehat dan doa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Bidan R. Simanjuntak yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Subyek Asuhan dan keluarga responden atas kerja samanya yang baik.

8. Teristimewa buat ayahanda St. M. Siringoringo serta ibunda tercinta R. Simanjuntak begitu juga kepada ketiga abang dan adik tercinta yang telah memberikan dorongan baik doa, materi dan semangat sehingga Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan pada waktunya.
9. Teman se-angkatan, sahabatku Betriche, Fatima, May dan Nanci (VeBetFatMayCi), teman kesayangan Rodiah, adik kesayangan Ega Manurung, Kamar Melati dan Anyelir, teman baik Andri Nasution serta pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam hal penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Tarutung, Juni 2019

Penulis

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-------|--|
| AKABA | : Angka Kematian Balita |
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| AKG | : Angka Kecukupan Gizi |
| AKN | : Angka Kematian Neonatus |
| AKBK | : Alat Kontrasepsi Bawah Kulit |
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| ANC | : Ante Natal Care |
| APGAR | : Apperance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory |
| APD | : Alat Perlindungan Diri |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BB | : Berat Badan |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| BBLR | : Berat Badan Lahir Rendah |
| BKKBN | : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencanaan Nasional |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| DTT | : Desinfeksi Tingkat Tinggi |
| Hb | : Haemoglobin |
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |
| HR | : Heart Rate |
| IM | : Intra Muskular |
| IMD | : Inisiasi Menyusui Dini |
| KEK | : Kurang Energi Kronik |
| KIA | : Kesehatan Ibu Anak |
| KIB | : Kesehatan Ibu Bayi |

| | |
|-------|--|
| KB | : Keluarga Berencana |
| LILA | : Lingkar Lengan Atas |
| MAL | : Metode Amenore Laktasi |
| MKJP | : Metode Kontrasepsi Jangka Panjang |
| MOP | : Metode Operatif Pria |
| MOW | : Metode Operatif Wanita |
| N | : Nadi |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| PB | : Panjang Badan |
| PUS | : Pasangan Usia Subur |
| PTT | : Peregangan Tali Pusat Terkendali |
| P4K | : Program Perencanaan Dan Pencegahan Komplikasi |
| SDKI | : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia |
| SOAP | : Subjectif, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan |
| SUPAS | : Survei Penduduk Antar Sensus |
| TB | : Tinggi Badan |
| TBBJ | : Tafsiran Berat Badan Janin |
| TD | : Tekanan Darah |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| TT | : Tetanus Toxoid |
| TTP | : Tafsiran Tanggal Persalinan |
| RR | : Respiration Rate |
| S | : Suhu |
| SDGs | : Sustainable Development Goals |
| WHO | : World Health Organization |
| WUS | : Wanita Usia Subur |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 2 Surat Tembusan
- Lampiran 3 Surat Pengantar
- Lampiran 4 Surat Balasan
- Lampiran 5 Informed Consent
- Lampiran 6 Partograf
- Lampiran 7 Laporan Persalinan
- Lampiran 8 Ethical Clinic
- Lampiran 9 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Wanita mempunyai peranan penting dalam pembangunan kehidupan bangsa, pendamping suami dalam keharmonisan rumah tangga, pendidik dalam pembentukan kedewasaan seorang anak. Untuk mendukung keberlangsungan perannya, sudah selayaknya kesejahteraan wanita diperhatikan, salah satu caranya yaitu memperhatikan beberapa masalah yang sedang di hadapi wanita saat ini yaitu dengan memperhatikan tingginya Angka kematian Ibu (Manuaba, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015, setiap hari wanita sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan seperti: anemia, pre-eklamsi, dan perdarahan antepartum sedangkan dalam persalinan seperti partus macet, partus lama, infeksi dan gawat janin. Untuk Mengurangi rasio kematian *maternal* global (MMR), *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka kematian ibu dari 216 per 100.000 Kelahiran Hidup menjadi 70 per 100.000 dan AKB sebesar 19 per 1000 kelahiran Hidup. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah karena intervensi medis yang diperlukan sudah diketahui. Oleh karena itu, sangat penting untuk meningkatkan akses perempuan terhadap perawatan berkualitas sebelum, selama dan setelah persalinan. (WHO 2017).

Berdasarkan laporan dari profil kabupaten/kota yang dilaporkan ada empat penyebab utama AKI, janin dan bayi baru lahir ialah Perdarahan, infeksi dan sepsis, hipertensi dan preeklamsi/eklamsia serta persalinan macet (distosia bahu). Persalinan macet hanya terjadi pada saat persalinan berlangsung, sedangkan ketiga penyebab yang lain dapat terjadi dalam kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Yang dimaksud dengan kasus perdarahan adalah yang diakibatkan oleh perlukaan jalan lahir mencakup juga kasus rupture uteri. Selain keempat penyebab kematian utama tersebut, masih banyak jenis kasus gawatdarurat obstetri baik yang berkaitan

langsung dengan kehamilan dan persalinan, misalnya emboli air ketuban, maupun yang tidak terkait langsung dengan kehamilan dan persalinan misalnya luka bakar, syok anafilatik karena obat, dan cedera akibat lalu lintas (Prawirohardjo, 2016).

Berdasarkan Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012 hingga pada tahun 2015 yaitu sebesar 359 menjadi 305 per 100.000 kelahiran Hidup. Dasar pemilihan Provinsi tersebut disebabkan 52,6 % dari semua jumlah kejadian Kematian Ibu di Indonesia berasal dari 6 provinsi yaitu : Sumatra Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. (Profil Kemenkes RI, 2017).

Sedangkan berdasarkan hasil survey AKI & AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Sumatera Utara (Dinkes Sumut, 2106). Estimasi AKI di Kab. Tapanuli Utara (dilaporkan) tahun 2016 adalah 87 per 100.000 KH. Menurun jika dibandingkan dengan tahun 2011 sebesar 97 per 100.000 KH dan pada tahun 2012 sebesar 88 per 100.000 KH, tahun 2013 sebesar 171 per 100.000 KH, tahun 2014 adalah 38 per 100.000 KH serta tahun 2015 adalah 115 per 100.000 KH.

Dari data profil kesehatan tahun 2016 tercatat jumlah kematian ibu melahirkan (dilaporkan) sebanyak 5 orang, terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 3 orang, kematian ibu bersalin 2 orang. Penyebab kematian ibu melahirkan umumnya adalah eklamsi dan keracunan kehamilan. (Dinkes Taput, 2016).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana.

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran

hidup pada tahun yang sama. (Dinkes sumut, 2016). Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Untuk mengurangi risiko tersebut, dilakukan upaya kesehatan antara lain pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan serta pelayanan kesehatan neonatus (0-28 hari) minimal tiga kali, (1 kali pada usia 0-7 hari (KN1) dan 2 kali lagi pada usia 8 hingga 28 hari (KN3).

Angka kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2017, menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) sebesar 24 per 1000 kelahiran Hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1000 kelahiran Hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran Hidup. (Profil Kemenkes RI, 2017).

Hasil survey penduduk antar sensus menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH. Berdasarkan laporan kesehatan kab/kota tahun 2017 dari 281.449 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebanyak 1.132 bayi sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan AKB di Sumatera Utara tahun 2017 yakni 4/1.000 KH (Dinkes Sumut, 2017)

Di Tapanuli Utara tahun 2017 jumlah kematian bayi sebanyak 51 orang (26 orang laki-laki dan 25 orang perempuan) dari 5.762 kelahiran hidup. Faktor penyebab kematian bayi secara umum adalah adalah BBLR (10 orang) , kelainan jantung (6 orang), Asfiksia (12 orang), Aspirasi (4 orang) dan Kelainan Kongenital (2 orang). Faktor penyebab lainnya adalah Tetanus Neonatorium, Cranial Divida, Ischemi Enchelopalaty, Pnemonia, Meningitis, Demam, Batuk Sesak, Penggumpalan darah di otak, keracunan , Gawat Janin, kecelakaan dan jatuh. (Dinkes Taput, 2017)

Komplikasi neonatal meliputi kejadian asfiksia, tetanus neonatorum, sepsis, trauma lahir, BBLR (berat badan lahir <2.500 gr), sindrom gangguan pernafasan serta kelainan neonatal. Neonatal risti/komplikasi yang harus ditangani adalah setiap kejadian neonatal risti/komplikasi yang ditangani oleh tenaga kesehatan terlatih seperti dokter spesialis, dokter dan bidan di polindes, puskesmas, rumah bersalin dan rumah sakit. Jumlah neonatal risti/komplikasi yang telah dirujuk dan ditangani pada tahun 2017 adalah

sebanyak 20.754 jiwa, 55 kasus dari 44.472 perkiraan kasus (46,67%). Terdapat peningkatan cakupan neonatal risti/komplikasi yang ditangani dibandingkan dengan cakupan tahun 2016. Walaupun mengalami peningkatan hingga tahun 2017, capaian tersebut belum mampu mencapai target nasional yang diharapkan yaitu 80%.

Program Pemerintah dalam upaya mengurangi jumlah terjadinya komplikasi pada ibu dan anak terdiri dari : pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan pelayanan kontrasepsi.

Dan pada bagian ini, upaya-upaya program KB harus dapat dikaitkan dengan dampak mengurangi angka kematian ibu, angka kematian bayi dan anak, serta meningkatnya derajat kesehatan reproduksi secara menyeluruh. Salah satu upaya Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah melalui kegiatan promosi dan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang KB yang sekaligus diintegrasikan dengan masalah kesehatan dan kelangsungan hidup ibu, bayi dan anak. (BKKBN, 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).

Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru sampai tahun 2017 adalah sebanyak 371.398 jiwa dari PUS yang ada atau sebesar 15,44%, meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 (sebanyak 350.481 jiwa atau 14.83%) dan tahun 2015 (sebanyak 289.721 jiwa atau 12,31%). Namun masih lebih rendah bila dibandingkan dengan capaian tahun 2014 (sebanyak 419.961 atau sebesar 17,83%) dari PUS. (Kemenkes RI, 2017)

Tugas dan tanggung jawab dan wewenang profesi bidan melalui etika profesi bidan dan kode etik bidan Indonesia yang menyatakan berbeda dengan profesi tenaga kesehatan lainnya. Di dalam kode etik bidan ini

merupakan kesadaran dan kesungguhan hati dari setiap bidan. Untuk memberikan pelayanan kesehatan secara profesional, dan sebagai anggota tim kesehatan demi tercapainya cita-cita pembangunan nasional di bidang kesehatan pada umumnya, dan KIA/KIB dan kesehatan keluarga pada khususnya. Bidan merupakan ujung tombak kehidupan yang mengupayakan segala sesuatunya, agar kaumnya pada detik-detik yang sangat menentukan, dan saat menyambut kelahiran insan generasi penerus secara selamat, aman, dan nyaman yang merupakan tugas sentral dari bidan (Manuaba, 2010).

Bidan diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan melakukan proses pelaksanaan yang bertahap, yaitu manajemen 7 langkah Varney. Proses ini di jelaskan sebagai perilaku yang diharapkan oleh bidan, yang secara periodik di sempurnakan seperti, mengumpulkan data, mengevaluasi kebutuhan akan intervensi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Ketujuh langkah ini mencakup seluruh kerangka kerja yang di dapat di aplikasikan pada setiap situasi (Varney, 2007).

Hal inilah yang melatarbelakangi penulis untuk memberi Asuhan yang komprehensif kepada ibu A.M mulai dari masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL hingga penggunaan KB untuk dapat mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan dengan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu Hamil trimester III, ibu Bersalin, BBL, ibu Nifas dan KB dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

C. Tujuan Penyusunan LTA

Sesuai dengan identifikasi ruang lingkup asuhan sebagaimana tersebut di atas, maka tujuan dari penulisan ini sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu A.M dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a. Dapat melaksanakan pengkajian, mendapat diagnose, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL sampai dengan KB pada ibu A.M.
- b. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL sampai dengan KB pada ibu A.M.
- c. Dapat mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan ibu dari hamil, bersalin, nifas, BBL sampai KB pada ibu A.M dengan metode pendokumentasian manajemen Helen Varney dan SOAP.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan komprehensif ditunjukkan kepada Ibu A.M dengan usia kehamilan 34-36 minggu, G4P3A0 dengan TTP:17-04-2019.

2. Tempat

Wilayah kerja desa Bahalbatu III Puskesmas Siborongborong Kecamatan Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik yang dimulai sejak Maret 2019-Mei 2019.

E. Manfaat Asuhan Kebidanan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Bagi penulis

Penulis dapat menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan yang komprehensif pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai dengan profesi bidan dan menjadi prasyarat dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir Diploma III Kebidanan.

2. Bagi klien

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

3. Bagi Lahan Praktek

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

4. Bagi Institusi

Hasil asuhan ini diharapkan dapat sebagai evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara komprehensif juga sebagai referensi perpustakaan untuk bahan bacaan yang dapat dimanfaatkan angkatan selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

a) Pengertian Kehamilan

Masa periode kehamilan yang berlangsung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan hingga kelahiran bayi. Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yang masing-masing terdiri dari 13 minggu atau tiga bulan. Pembagian waktu ini diambil dari ketentuan yang mempertimbangkan bahwa lama kehamilan diperkirakan kurang lebih 280 hari, 40 minggu, 10 bulan, atau 9 bulan sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) (Varney, 2007)

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau peibuatan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawidohardjo, 2016).

b) Fisiologi Kehamilan

1) Perubahan fisiologi kehamilan Trimester III

a. Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Pada awal kehamilan, tuba fallopi, ovarium, dan ligamentum rotundum berada sedikit dibawa apeks fundus, sementara pada akhir kehamilan akan berada sedikit diatas pertengahan uterus. Posisi plasenta juga mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat dibandingkan dengan bagian lainnya sehingga akan menyebabkan bentuk uterus tidak rata, fenomena ini dikenal dengan piscoeck (Prawirohardjo, 2014).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

| Usia kehamilan | Tinggi fundus | |
|----------------|---------------|---|
| | Dalam cm | Menggunakan jari tangan |
| 12 minggu | 6-7 | 3 jari diatas simfisis pubis |
| 16 minggu | 12 | Pertengahan simfisis dengan pusat |
| 20 minggu | 16 | 2 jari dibawah pusat |
| 24 minggu | 20 | Setinggi pusat |
| 28 minggu | 25 | 3 jari diatas pusat |
| 32 minggu | 28 | Pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus |
| 36 minggu | 32 | Setinggi prosesus xifoideus |
| 40 minggu | 36 | 2 jari dibawah Prosesus xifoideus |

Sumber: (Cunningham,2013)

(2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks. Servik kembalisetelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya berulang. Waktu yang tidak tepat bagi perubahan kompleks ini akan mengakibatkan persalinan preterm, penundaan persalinan menjadi postterm dan bahkan gangguan persalinan spontan (Prawiroharjdo, 2016).

(3) Vagina dan Perineum

Pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa. Dingding vagina mengalami banyak perubahan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan sel otot polos.

(4) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan

pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dengan jumlah yang relatif minimal. (Prawiharjo, 2016)

(5) Tuba Uterina

Otot-otot tuba uterina hanya sedikit mengalami hipertrofi selama kehamilan. Meskipun sangat jarang, peningkatan ukuran uterus yang hamil, terutama jika terdapat kista paratuba atau ovarium dapat menyebabkan torsio tuba uterine.

b. Perubahan Integumen/kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*.

Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada aerola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau berkurang setelah persalinan (Cunningham, 2013).

c. Payudara

Diakhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara, progesteron menyebabkan puting lebih menonjol dan dapat digerakkan. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu.

d. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi telentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi

darah balik vena ke jantung. Akibatnya terjadi penurunan *preload* dan *cardiac output* sehingga akan mengakibatkan terjadinya ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada aorta ini juga akan mengurangi aliran darah *utero plasenta* ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi telentang akan

membuat fungsi ginjal menurun jika dibanding posisi miring.

e. Saluran Pernapasan

Frekuensi pernapasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidal, volume ventilasi per menit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan.

f. Metabolisme

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

g. Sistem muskuloskeletal

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

h. Sistem pencernaan

Perubahan pada saluran cerna memungkinkan peningkatan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin berada di bawah pengaruh hormon. Efek *progesterone* pada usus besar menyebabkan konstipasi karena waktu transit yang melambat membuat air semakin banyak diabsorpsi karena usus mengalami pergeseran akibat pembesaran uterus (Varney, 2007).

i. Sistem Kemih

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih sering cepat terasa penuh. Pada kehamilan, ureter membesar untuk dapat menampung banyak pembentukan urine, filtrasi bertambah sekitar 69-70% (Manuaba, 2014).

j. Diagnosis Kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan sebagai berikut (Manuaba, 2010)

Tabel 2.2 Diagnosis Kehamilan

| Diagnosa Banding | | |
|--|--|--|
| Tanda dugaan Kehamilan | Tanda Kemungkinan Kehamilan | Tanda Positif Kehamilan |
| a. Menstruasi berhenti b. Nyeri pada payudara dan kesemutan c. Keletihan d. Pembesaran payudara e. Pigmentasi kulit berubah, termasuk di payudara, linea nigra | a. pembesaran abdomen b. Ballotemen c. perubahan bentuk, ukuran, serta konsistensi uterus d. Garis besar uterus yang dapat dipalpasi e. Pelunakan serviks f. Kontraksi Braxton Hicks g. Hasil tes HCG(alat tes | a. Gerakan janin dirasakan oleh pemeriksa b. Terdapat DJJ c. Janin terlihat pada pemeriksaan |

| | | |
|-----------------------------------|--|------------------|
| f. Mual/dan muntah | kehamilan dirumah 99%) | USG atau sinar X |
| g. Peningkatan frekuensi berkemih | h. Akurat jika benar dilakukan beberapa hari | |
| h. Merasakan gerakan janin | setelah menstruasi berhenti | |
| i. Wanita yakin dirinya hamil | | |

2. Asuhan Kebidanan selama Kehamilan Pada Trimester ke III

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah asuhan yang diberikan kepada ibu sejak masa konsepsi hingga awal persalinan. Asuhan kehamilan sangat besar karena dapat mengetahui berbagai risiko dan komplikasi hamil sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan kerumah sakit. Untuk evaluasi keadaan dan kemajuan inpartu dipergunakan partograf menurut WHO, sehingga pada saat mencapai garis waspada penderita sudah dapat dirujuk ke Rumah Sakit. (Manuaba, 2010)

b. Kunjungan Kehamilan

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

- 1) Pada jadwal kunjungan trimester I dan II yang dilakukan, yaitu:
 - a) Pemeriksaan pada kunjungan pertama (0-12 minggu) yaitu: mengukur tinggi badan, berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan Laboratorium lain, LILA, konseling ibu hamil, termasuk KB pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui terdeteksinya faktor risiko pada ibu hamil.
 - b) Pemeriksaan pada kunjungan kedua (12-24 minggu) yaitu berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan Lab, penentu presentasi janin dan DJJ, konseling KB pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk keadaan komplikasi/penyulit ibu hamil.
- 2) Pada jadwal pemeriksaan pada trimester III (24 minggu sampai persalinan) yang dilakukan, yaitu:

- a) Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda persalinan.
- b) Evaluasi data laboratorium untuk melihat data pengobatan.
- c) Diet empat sehat lima sempurna dan pemeriksaan ultrasonografi.
- d) Imunisasi TT II.
- e) Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil dan pengobatan.
- f) Nasihat tentang tanda inpartu, kemana harus datang melahirkan (Manuaba, 2010).

c. Tujuan Asuhan Kehamilan

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

1) Pemeriksaan menurut Leopold :

Tahap persiapan pemeriksaan Leopold:

- a) Ibu tidur terlentang dengan kepala lebih tinggi
- b) Kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat di atas kepala atau membujur di samping badan.
- c) Kaki ditekukkan sedikit sehingga dinding perut lemas
- d) Bagian perut dibuka seperlunya
- e) Pemeriksa menghadap kemuka penderita saat melakukan pemeriksaan Leopold I sampai III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan Leopold IV pemeriksa menghadap kaki.

1) Leopold I

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

Gambar 2.1 leopold I



Sumber : Manuaba, 2010

2) Leopold II

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

Gambar 2.2 leopold II

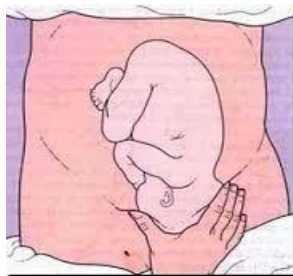


Sumber : Manuaba, 2010

3) Leopold III

- a) Menepkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis pubis
- b) Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis pubis akan kosong.

Gambar 2.3 leopold III



Sumber : Manuaba, 2010

4) Leopold IV

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

Gambar 2.4 leopold IV



Sumber : Manuaba, 2010

5) Auskultasi

Digunakan dengan stetoskop monoral untuk mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ). Yang dapat kita dengarkan adalah :

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

d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Oksigen

Jumlah oksigen yang disampaikan ke paru oleh volume tidal yang meningkat jelas melebihi kebutuhan oksigen yang ditimbulkan oleh kehamilan. Selain itu masa hemoglobin total, dan pada gilirannya kapasitas darah mengangkut oksigen total meningkat secara bermakna selama kehamilan normal. (Cunningham)

2) Nutrisi

Angka Kecukupan Gizi (AKG) Amerika Serikat yang ditetapkan oleh Food and Nutrition Board of The National Academy of Sciences-National Research Council mengindikasikan bahwa secara keseluruhan seorang wanita hamil setidaknya harus menambahkan 300 kalori selain asupan 2200 kalori yang dianjurkan bagi wanita yang tidak mengandung dan 60 gram protein, yakni 10 gram perhari melebihi asupan 50 gram yang dianjurkan bagi wanita yang tidak mengandung. (Varney,2007)

3) Pakaian

Sebaiknya selama ibu hamil memakai pakaian yang longgar, dan terbuat dari katun sehingga mempunyai kemampuan menyerapp terutama pakaian dalam (Manuaba, 2010).

4) Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Secara umum diterima bahwa pada wanita hamil sehat hubungan seks biasanya tidak merugikan. Namun, jika terdapat ancaman abortus atau persalinan kurang bulan koitus perlu dihindari (Manuaba, 2010).

5) Senam hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu (Manuaba, 2010).

6) Perawatan payudara

Payudara perlu disiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat berfungsi untuk persiapan laktasi. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan baby oil atau minyak kelapa dan memperhatikan

kelenturan putting susu. Karena payudara menegang, sensitive dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (Manuaba, 2010).

7) Istirahat dan tidur

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Ibu hamil yang kurang istirahat/tidur akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam (Manuaba, 2010)

e. Gangguan Selama Kehamilan

1. Nyeri Punggung atas

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

2. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral, jika ibu hamil tidak memberikan perhatian penuh pada postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis, lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

Cara mengatasi nyeri punggung yaitu postur tubuh yang baik, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, berbaring dengan mengambil posisi sudut kanan beberapa kali sehari, pertahankan tungkai anda untuk tidak saling menyilang saat duduk (Varney, 2007).

3. Nyeri Ulu Hati

Hal ini dapat disebabkan oleh relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron. Pemberian terapi: ibu hamil sebaiknya dianjurkan untuk makan dalam porsi kecil tapi sering, tetapi harus menghindari makanan, berlemak dan cairan yang sangat dingin. Selain itu hindari merokok, mengkonsumsi alkohol, coklat, dan kopi (Varney, 2007).

4. Konstipasi

Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi.

Pemberian terapi: ibu hamil dianjurkan untuk istirahat cukup dan menerapkan diet tinggi serat dengan meningkatkan konsumsi buah, sayuran, dan air.

5. Varises

Varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Penanganannya yaitu kenakan kaos kaki penyokong, hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, ambil posisi inklinasi.

6. Insomnia

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

7. Mual dan muntah

Penyebab pastinya belum dapat dijelaskan tetapi terdapat anggapan bahwa hal ini terjadi akibat kombinasi perubahan hormonal, adaptasi psikologis, dan faktor neurologis. Bidan dapat menganjurkan kepada ibu untuk memakan biskuit atau cracker dengan segelas air sebelum bangun dari tempat tidur dipagi hari, menghindari makanan yang pedas dan berbau tajam serta makan sedikit tapi sering (Myles, 2005).

8. Kram Tungkai

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

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, menurut Kemenkes RI 2014 yaitu:

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

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

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

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

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk pangggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit menunjukkan ada tanda gawat janin dan segera rujuk.
- 6) Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) **(T6)**

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

Table 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

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

Sumber: Kemenkes RI, 2016

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

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual dan lebih baik di minum bersamaan dengan jus.

8) Tes laboratorium (**T8**)

- a) Tes golongan darah
- b) Tes hemoglobin
- c) Tes pemeriksaan urin
- d) Tes pemeriksaan darah

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

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

10) Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan (**T10**)

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

f. Tanda dan bahaya kehamilan trimester ke III

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil.

1) Perdarahan vagina

Pada wanita hamil perdarahan vagina dibedakan menjadi 2:

a) Pada awal kehamilan : abortus, mola hidatidosa dan kehamilan ektopik terganggu.

b) Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu:

(1) *Plasenta previa*. Plasenta previa adalah plasenta dengan implantasi di sekitar segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum.

(2) *Solusio plasenta*. Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan trimester ketiga (Manuaba, 2014).

2) Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal. Sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang adalah salah satu gejala preeklamsi disertai dengan penglihatan tiba-tiba hilang/kabur, bengkak/oedema pada kaki dan muka serta nyeri pada epigastrium (Cunningham, 2013)

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dimaksud adalah yang tidak berhubungan dengan persalinan normal. Nyeri perut yang hebat menetap dan tidak hilang setelah beristirahat bisa berarti appendicitis, abortus, penyakit radang panggul, persalinan aterm, gastritis dan infeksi kandung kemih (Varney, 2007).

4) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke 5 atau 6. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

Biasanya diukur dalam waktu selama 12 jam yaitu sebanyak 10 kali.

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

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

6) Muntah terus menerus (hiperemesis gravidarum)

Gejala-gejala hiperemesis adalah nafsu makan menurun, berat badan menurun, mata tampak cekung, nyeri daerah epigastrium, tekanan darah menurun dan nadi meningkat.

7) Demam Tinggi

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

8) Anemia

Pembagian anemia :

- a. Anemia ringan : 9 -10 gr%
- b. Anemia sedang : 7 -8 gr%
- c. Anemia berat : $< 7\text{gr}\%$

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

Anemia ditandai dengan :

- 1) Bagian dalam kelopak mata, lidah dan kuku pucat,
- 2) Lemah dan merasa cepat lelah, nafas pendek-pendek,
- 3) Nadi meningkat dan pingsan (Manuaba, 2014).

9) Kejang

Kejang pada ibu hamil didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia (Varney, 2007).

Faktor Resiko Pada Ibu Hamil

1. Primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
2. Anak lebih dari 4
3. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang < 2 tahun
4. Kurang Energi Kronis (KEK) dengan lingkaran atas kurang dari 23,5 cm, atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan
5. Anemia dengan haemaglobin <11g%
6. Tinggi badan <145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.
7. Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau kehamilan sebelum ini
8. Sedang/ pernah menderita penyakit kronis, antar lain : TB, kelainan jantung, ginjal, hati, psikosis, kelainan endokrin DM
9. Riwayat kehamilan buruk, keguguran berulang, mola hidatidosa, KPD, bayi cacat congenital
10. Riwayat persalinan dengan komplikasi persalinan SC dan vacuum
11. Riwayat nifas dengan komplikasi perdarahan post partum, infeksi masa nifas, post partum blues.
12. Riwayat keluarga menderita penyakit DM, hipertensi, dan riwayat cacat congenital
13. Kelainan jumlah janin kehamilan ganda
14. Kelainan besar janin pertumbuhan janin terhambat, janin besar
15. Kelainan letak dan posisi janin, lintang, sungsang.

Faktor Resiko Tinggi pada Ibu Hamil

1. Usia <17 tahun
2. Anak > 5 orang

3. Anak terakhir < 2 tahun dengan kehamilan yang sekarang
4. Pernah mengalami pendarahan berat saat melahirkan anak yang terakhir.
5. Anak terakhir lahir mati segera setelah lahir
6. Anak terakhir < 2,5 kg
7. Pernah melahirkan anak kembar
8. Proses kelahiran anak terakhir sulit
9. Tinggi badan < 145 cm
10. Berat badan < 45 kg atau > 80 kg
11. Badan ibu tampak pucat dan lemah
12. Ibu menderita penyakit berat

B. PERSALINAN

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2014).

b. Fisiologi Persalinan

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

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan (Mochtar, 2016).

1) Passage Way (Jalan lahir)

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

2) Passanger (Janin dan Uri)

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

3) Power (His/kontraksi)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar.

4) Psikologis

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

5) Pysian (Penolong)

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

d. Tanda-tanda Persalinan

1. Terjadinya his persalinan

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

2. Pengeluaran lendir dan darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.

3. Pengeluaran cairan

Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap, dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

Pada saat pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks dan pembukaan serviks).

e. Tahap Persalinan

1. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida adalah 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/ jam dan pembukaan multigravida 2 cm/ jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Manuaba, 2014).

Proses pembukaan serviks yang disebabkan his dibagi menjadi dua fase yaitu:

- a) Fase laten, yaitu pembukaan 1 cm sampai 3 cm
- b) Fase aktif

Dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

- (1) Fase akselerasi, yaitu pembukaan 3 cm sampai 4 cm
- (2) Fase dilatasi, yaitu pembukaan 4 cm sampai 9 cm
- (3) Fase diselerasi, yaitu pembukaan 9 cm sampai 10 cm

Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan yang bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan serta mendeteksi apakah proses persalinan berjalan dengan normal.

Pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm. Kegunaan utama dari partograf :

1. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama
2. Menentukan apakah persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama
3. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk :
 - Mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin
 - Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.

Gambar 2.6 Partograf bagian 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.
40. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
41. Masalah lain,sebutkan :
42. Hasilnya :

Sumber: (Prawirohardjo, 2016)

Hal-hal yang perlu di nilai dan dicantumkan ke dalam partograf pada kala I adalah:

a. Denyut Jantung Janin

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.

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 <120 atau >160 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 (Prawirahardjo, 2016).

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, dengan sutura mudah dipalpsi.

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 tanda X dari 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.

f. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 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.

g. Waktu mulainya Fase Aktif Persalinan

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 di atasnya 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:

- 1) Frekuensi : di ukur jumlah his/10 menit.
- 2) Lama : dalam detik dari permulaan his terasa dengan palpasi perut sampai hilang
- 3) 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 :
 - a) <20 detik berupa titik-titik
 - b) 20-40 detik (garis miring/arsiran)
 - c) >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.

- 1) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering dicurigai ada penyulit). Beri tanda titik pada kolom yang sesuai.
- 2) 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.
- 3) 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.

I. Volume urin, Protein, dan Aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam. 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 :

- 1) Jumlah cairan peroral yang di berikan
- 2) Keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur
- 3) Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (obgin, bidan)
- 4) Persiapan sebelum melakukan kunjungan
- 5) Upaya rujukan (Prawirahardjo, 2016)

2. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II adalah kala pengeluaran janin ditandai dengan his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk keruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung reflex menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mengedan yang dipimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan

janin, kala II pada primi berlangsung selama 1 1/2-2 jam, pada multi 1/2 -1 jam (Mochtar, 2013).

Gejala dan tanda kala II adalah :

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

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam, hasilnya adalah: pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Prawirahardjo, 2016).

3. Kala III (Pengeluaran Uri)

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

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Lepasnya plasenta memperhatikan tanda-tanda :

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Semburan darah secara tiba-tiba
- 3) Tali pusat bertambah panjang.

4. Kala IV Persalinan

Persalinan kala IV dimulai dua jam setelah lahirnya plasenta. Kala IV (observasi) dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang

dilakukan meliputi tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan kontraksi uterus dan jumlah perdarahan (Manuaba, 2014).

f. Mekanisme Persalinan Normal

1. Engagement

Pada minggu akhir kehamilan atau pada saat persalinan dimulai kepala masuk lewat PAP. Masuknya kepala pada primigravida terjadi pada usia 36 minggu dan pada multi terjadi pada saat persalinan. Kepala masuk PAP dengan sumbu kepala janin dapat tegak lurus dengan PAP (sinklitismus) atau miring membentuk sudut dengan PAP (Asinklitismus Anterior/Posterior). Masuknya kepala ke dalam PAP dengan fleksi ringan sutura sagitalis melintang.

2. Descent

Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala berlangsung lambat. Kepala turun ke dalam rongga panggul, akibatnya tekanan langsung dari his dari daerah fundus ke arah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang.

3. Flexion

Pada umumnya terjadi flexi penuh/sepurna sehingga sumbu panjang kepala sejajar sumbu panggul membantu penurunan kepala selanjutnya. Kepala janin mengalami flexi dagu menempel ketoraks, posisi kepala berubah dari diameter oksipito-frontalis (puncak kepala) menjadi diameter suboksipito-bregmatik (belakang kepala), dengan majunya kepala flexi bertambah ukuran kepala yang melalui jalan lahir lebih kecil (Diameter suboksipito bregmatika menggantikan suboksipito frontalis). Flexi terjadi karena anak didorong maju, sebaliknya juga mendapat tahanan dari PAP, serviks, dinding panggul/dasar panggul.

4. Internal Rotation

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

5. Ekstension

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

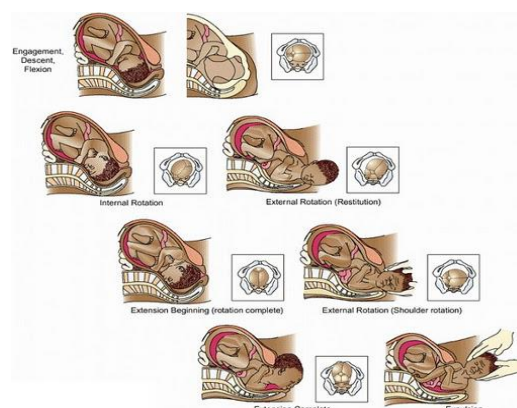
6. Eksternal Rotation

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

7. Ekspulsi

Setelah putar paksi luar bahu depan di bawah simfisi menjadi hipomklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak dan lengan, pingguldepan dan belakang, tungkai dan kaki.

Gambar 2.7 Mekanisme Persalinan



1. Asuhan Persalinan Normal

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawirohardjo, 2016).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

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

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Melihat tanda dan gejala kala dua

1. mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c. Perineum menonjol
 - d. vulva vagina dan sfingter anal membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah suka, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyekanya dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

- b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau

60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran

- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bayi

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar 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 tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat 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 dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian

kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM. Di gluteus atau 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat

35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan 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 penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.

b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

- 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.

a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

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. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, dan membalikkannya bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawirohardjo, 2016).

C. NIFAS

a. Pengertian Nifas

Masa Nifas atau Masa Pascapartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Varney, 2007).

Masa nifas atau Puerperium adalah masa dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2016)

b. Fisiologi Nifas

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

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Vagina dan Ostium Vagina

Pada awal masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang berdinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran saat nullipara. Rugae mulai muncul kembali pada minggu ketiga namun tidak semenonjol sebelumnya.

Epitel vagina mulai berproliferasi pada minggu keempat sampai keenam, biasanya bersamaan dengan kembalinya produksi estrogen ovarium. Laserasi atau peregangan perineum selama kelahiran dapat menyebabkan relaksasi ostium vagina (Cunningham, 2013).

b) Uterus

Segera setelah pengeluaran plasenta, fundus uteri yang berkontraksi tersebut terletak sedikit di bawah umbilikus (Cunningham, 2013).

Tabel 2.4 Proses involusi uteri

| Waktu involusi | Tinggi fundus | Berat uterus (g) |
|----------------|----------------------------|------------------|
| Plasenta lahir | Sepusat | 1000 |
| 7 hari | Pertengahan pusat-simfisis | 500 |
| 14 hari | Tidak teraba | 350 |
| 42 hari | Sebesar hamil 2 minggu | 50 |
| 56 hari | Normal | 30c |

(Manuaba, 2010)

c) Lochea

Pengeluaran lokea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut :

Tabel 2.5 Perubahan Lochea

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

Sumber: Obstetric Wiliam, 2007

d) Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam pascapartum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula (Bobak, 2005).

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya tinggi kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Namun demikian faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

3) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot terus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur menjadi cuit dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur.

4) Perubahan Sistem Integumen

Cloasma yang muncul pada ibu hamil biasanya menghilang saat kehamilan berakhir. Hiperpigmentasi di aerola dan mammae tidak menghilang seluruhnya setelah bayi lahir. Proses laktasi selama kehamilan, ukuran payudara meningkat dan beratnya juga meningkat dari sekitar 200 gram menjadi 400-600 gram (Varney, 2007).

5) Perubahan Tanda-tanda Vital

a. Tekanan Darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari.

b. Suhu

Suhu maternal kembali normal 24 jam pertama pascapartum.

c. Nadi

Denyut nadi kembali normal beberapa jam pertama pascapartum.

d. Pernapasan

Fungsi pernapasan kembali normal selama jam pertama pascapartum. Nafas pendek, cepat atau pembuluh lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan dan embolus paru. (Varney, 2008).

6) Proses laktasi dan menyusui

Laktasi adalah proses pengeluaran ASI dari payudara, keadaan ini dipengaruhi oleh isapan bayi dan emosi Ibu. Menyusui merupakan proses anak mendapatkan air susu melalui cara menyusu atau mengemut payudara ibu. Menyusui tergantung pada gabungan kerja hormon, refleksi, dan perilaku yang dipelajari Ibu dan bayi baru lahir.

c. Proses Adaptasi Psikologi Ibu pada Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stres pascapersalinan, terutama pada ibu primipara. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah :

1. Fungsi yang mempengaruhi lancarnya masa transisi menjadi orang tua.
2. Respons dan dukungan dari keluarga dan teman dekat.
3. Riwayat pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya.
4. Harapan, keinginan dan aspirasi ibu saat hamil juga melahirkan (Myles, 2009).

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas yaitu:

a) Talking in period

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

b) Talking hold period

Berlangsung 3-4 hari post partum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi, pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif.

c) Letting go period

Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah mulai secara penuh menerima secara penuh tanggung jawab sebagai "sebagai ibu" dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat tergantung pada dirinya (Varney, 2007).

d. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu :

1. Puerperium dini, yaitu kepulihan saat telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermediat, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Puerperium lanjut, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu

persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulan, atau tahunan.

e. Kunjungan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.6 Kunjungan Masa Nifas

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------|----------------------------|---|
| 1 | 6-8 jam setelah persalinan | Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dan hangat. Setelah bidan melakukan |

| | | |
|---|-----------------------------|--|
| | | pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik. |
| 2 | 6 hari setelah persalinan | Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari. |
| 3 | 2 minggu setelah persalinan | Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum. |
| 4 | 6 minggu setelah persalinan | Menanyakan penyulit pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami oleh bayi, memberikan konseling untuk KB secara dini. |

2. Asuhan Nifas

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:

- a. Upaya pencegahan
- b. Deteksi dini
- c. Pengobatan komplikasi

- d. Penyakit yang mungkin terjadi
 - e. Penyediaan pelayanan pemberian ASI
 - f. Cara menjarangkan kehamilan
 - g. Imunisasi
 - h. Nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016)
- 1) Perawatan Pascapersalinan

a) Mobilisasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang, selama 8 jam pascapersalinan. Kemudian boleh miring-miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari kedua diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, hari ke 4 dan ke 5 sudah diperbolehkan pulang.

b) Diet

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

c) Nutrisi dan Cairan

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

d) Miksi

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit untuk buang air kecil, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi selama persalinan.

e) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras

dapat diberikan obat laksans per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa lakukan klismas.

f) Perawatan Payudara

Perawatan payudara telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

g) Laktasi

Untuk menghadapi masa laktasi (menyusui) sejak dari kehamilan telah terjadi perubahan pada kelenjar mammae yaitu:

- (1) Proliferasi jaringan pada kelenjar-kelenjar, alveoli, dan jaringan lemak bertambah.
- (2) Keluaran cairan susu jolong dari duktus laktiferus disebut colostrum, berwarna kuning-putih susu
- (3) Hipervaskularisasi pada permukaan dan bagian dalam, dimana vena-vena berdilatasi sehingga tampak jelas.

h) Program dan kebijakan

Pada masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah (Mochtar, 2013).

D. BAYI BARU LAHIR

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang dapat beradaptasi dengan kehidupan luar pada minggu pertama meskipun masih rentan mengalami obstruksi jalan napas, hipotermia, dan Infeksi (Myles, 2005).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir sampai satu jam pertama setelah kelahiran (Prawirohardjo, 2016).

b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Sistem Pernafasan

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

2) Sistem Pencernaan

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

3) Sistem Saraf

Respon refleks bayi dipicu untuk mengetahui normal tidaknya sistem saraf. Respon ini dapat diuji saat bayi masih dalam keadaan terjaga dan tenang (Myles, 2005).

a) Refleks moro

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

b) Refleks rooting

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

c) Refleks menghisap dan menelan

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

d) Refleks muntah, batuk dan bersin

Refleks ini melindungi bayi dari sumbatan jalan nafas

e) Refleks berkedip dan kornea

Refleks ini melindungi mata dari trauma.

f) Refleks menggenggam

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

g) Refleks melangkah dan berjalan

Jika disangga dengan posisi tegak dengan kakinya menyentuh permukaan datar, bayi akan seperti mencoba berjalan. Jika digendong dengan tibia menyentuh dengan ujung meja, bayi akan mencoba menaiki meja tersebut.

h) Refleks tonus leher yang tidak simetris

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

i) Respon menarik

Jika bayi ditarik pergelangannya hingga posisi duduk, kepala bayi awalnya akan jatuh ke belakang, kemudian ke kanan sebentar sebelum jatuh kedepan kearah dada (Myles, 2005).

4) Pengaturan Suhu

Suhu normal bayi berkisar 36,5-37,2°C. Mekanisme kehilangan panas pada bayi di bagi menjadi 4 yaitu:

(a) Evaporasi

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

(b) Konduksi

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

(c) Konveksi

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

(d) Radiasi

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

5) Sistem Reproduksi

Bayi laki-laki, testis turun ke skrotum yang memiliki rugae dan meatus uretra yang bermuara di ujung penis, dan prepusium melekat di kelenjar. Pada bayi perempuan yang lahir aterm, labia mayora menutupi labia minora, hymen dan klitoris dapat tampak sangat besar.

c. Ciri-ciri bayi normal

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali per menit

- 6) Pernapasan kira-kira 40-60 kali per menit
- 7) Kulit kemerahan karena licin karena jaringan sub kutan yang cukup
- 8) Rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Nilai apgar >7
- 11) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 12) Gerakan aktif
- 13) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kelahiran dan berwarna hitam kecoklatan (Bobak, 2005).

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi baru lahir hingga 28 hari.

a. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

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

Tabel 2.7 Penilaian APGAR score

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

Sumber: Manuaba,2010

b. Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Membersihkan jalan nafas

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

2) Memotong tali pusat

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dari plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat diantar dua klem, dengan jarak sekitar 8-10 cm dari umbilikus. Kasa steril yang dilingkarkan ke tali pusat saat memotongnya menghindari tumpahan darah ke daerah persalinan. Tali pusat tidak boleh dipotong sebelum memastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik.

3) Mempertahankan suhu tubuh bayi

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

4) Memberi Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25 %-5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi berisiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.

5) Memberi obat tetes/salep mata

Di beberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonorea tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5

% atau tetrasiklin 1 % dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

6) Pengkajian kondisi bayi

Segera setelah bayi lahir, pada sebagian besar kasus bayi dilahirkan dengan kondisi sehat sehingga dapat langsung diserahkan pada orang tuanya. Namun penting dilakukan pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan ke-5 dengan menggunakan nilai apgar. Pengkajian pada menit pertama penting untuk penatalaksanaan resusitasi selanjutnya. Namun terbukti bahwa pengkajian pada menit ke-5 lebih dapat dipercaya sebagai predictor resiko kematian selama 28 hari pertama kehidupan (Myles,2009).

7) Pemberian ASI

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

8) Pola Istirahat

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam per hari.

9) Penyuluhan pada ibu dan keluarga sebelum bayi pulang

- a. Perawatan tali pusat
- b. Pemberian Asi
- c. Jaga Kehangatan Bayi
- d. Imunisasi

E. KELUARGA BERENCANA

a. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana adalah suatu metode untuk merencanakan atau mencegah kehamilan melalui observasi tanda dan gejala alami yang muncul pada masa subur sepanjang siklus menstruasi (Varney, 2007).

Alat kontrasepsi merupakan faktor yang terpenting dalam kehidupan seorang wanita, dengan tindakan kebutuhan yang bervariasi sesuai dengan tahapan dalam rangkaian tahapan tertentu, dan sebaiknya dipandang dalam konteks seksual dan kesehatan reproduksi yang luas (Manuaba, 2010).

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan diantaranya dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititikberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun (Kemenkes, 2016).

b. Metode Keluarga Berencana

Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketetapan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontak, suntikan KB, susuk KB atau AKBK, AKDR (Manuaba, 2010).

c. Jenis Metode Kontrasepsi

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan atau minuman apapun lainnya. Keuntungan kontrasepsi ini yaitu: segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis, tidak ada efek samping secara sistemik, efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan) karena ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi.

2) Pil Kombinasi

Pil kombinasi ini efektif dan reversibel, harus diminum setiap hari, dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat, tidak dianjurkan untuk ibu yang menyusui, dapat diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum.

Keuntungan :

- a) Tidak mengganggu hubungan seksual
- b) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
- c) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat
- d) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- e) Mudah dihentikan setiap saat
- f) Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, PID, dismenore dan kelainan jinak pada payudara.

Kerugian :

- a) Tidak boleh dipakai ibu hamil
- b) Menyusui eksklusif
- c) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui asalnya
- d) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau hipertensi, kanker Payudara, DM, dan penyakit kelainan pembekuan darah.

3) Suntikan Kombinasi**Keuntungan :**

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

Kerugian :

- a) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti haid tidak teratur
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan.
- c) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan.
- d) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- e) Tidak terjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, Hepatitis B virus.

4) Kontrasepsi Minipil

Keuntungan :

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

Kerugian :

- a) Peningkatan/penurunan berat badan
- b) Hampir 30-60 % mengalami gangguan haid
- c) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- d) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi besar
- e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.
- f) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi.
- g) Tidak melindungi diri dari IMS.
- 5) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Kontrasepsi ini terdiri dari 3 bagian yaitu Norplant terdiri dari 6 batang lama kerjanya 5 tahun, Implanon terdiri dari satu batang lama kerjanya 3 tahun.

Keuntungan :

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

Kerugian:

- a) Nyeri kepala

- b) Peningkatan/Penurunan berat badan
- c) Nyeri payudara
- d) Perasaan mual
- e) Pening/pusing kepala
- f) Perubahan mood/kegelisahan
- g) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian harus ke klinik.
- h) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun).

6) Alat Kontrasepsi Dibawah Rahim (AKDR)

Jenis AKDR ini mengandung hormonal steroid adalah prigestasi yang mengandung progesteron dari mirena yang mengandung levonogestrel.

Keuntungan :

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

Kerugian :

- a) Diperlukan pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi Genitalia sebelum pemasangan AKDR.
- b) Diperlukan tenaga terlatih untuk pemasangan pencabutan AKDR.
- c) Penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea
- d) Kejadian kehamilan ektopik relatif tinggi
- e) Memperburuk perjalanan penyakit kanker payudara
- f) Progestin dapat memicu pertumbuhan miom uterus

7) Kontrasepsi Mantap

Merupakan kontrasepsi yang permanen, yang dilakukan dalam bentuk operasi.

a. Tubektomi

Sangat efektif dan permanen, tindak pembedahan yang aman dan sederhana.

Jenis :

1. Minilaparotomi
2. Laparaskopi

Manfaat :

1. Tidak bergantung pada factor senggama.
2. Pembedahan sederhana, dilakukan dengan anastesi local.
3. Tidak ada perubahan fungsi seksual.

Keterbatasan :

Klien dapat menyesal dikemudian hari, resiko komplikasi kecil, tidak melindungi diri dari IMS.

b. Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensi sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Sangat efektif, tidak ada efek samping jangka panjang, efektif setelah 20 ejakulasi atau 3 bulan dan tindak bedah aman dan sederhana.

Indikasi : vasektomi merupakan upaya untuk menghentikan fertilisasi dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga.

Komplikasi : komplikasi pasca tindakan dapat berupa hematoma skrotalis, infeksi atau abses pada testis, atrofi testis, epididimitis kongestif atau peradangan kronik granuloma di tempat insisi (Saifuddin, 2010).

2. Asuhan Keluarga Berencana

a. 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.

1. SA: **S**apa 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.
2. T: **T**anyakan 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.
3. U: **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.
4. TU: **BanTU**lah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan kenginannya dan mengajukan pertanyaan.
5. J: **J**elaskan 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.
6. U: **U**perlunya dilakukan kunjungan **U**lang. 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 (Prawirohardjo, 2016).

b. Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent)

Setelah klien diberi informed consent dan klien telah memilih KB yang diinginkan, maka untuk melakukan tindakan medis diperlukan informed consent yaitu persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang dilakukan terhadap klien tersebut.

Setiap tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mesntal.

c. Penatalaksanaan Manajemen Asuhan

Proses penatalaksanaan adalah sebuah proses menyelesaikan masalah klinis, membuat suatu keputusan, dan member perawatan, yang telah berakar pada tindakan perawatan kebidanan. Proses ini merupakan sebuah metode pengorganisasian pikiran dan tindakan dalam suatu alur logis untuk keuntungan pasien dan pemberi perawatan kesehatan. Proses ini di jelaskan sebagai perilaku yang diharapkan oleh praktisi klinis, yang dengan jelas merupakan buah dari proses pikir dan tindakan yang di ambil. Orang yang menjelaskan tingkat perilaku yang harus dicapai pada setiap langkah untuk menyediakan perawatan pasien yang aman dan menyeluruh.

Proses penatalaksanaan terdiri dari tujuh langkah berurutan, yang secara periodik disempurnakan. Proses penatalaksanaan ini dimulai dengan mengumpulkan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah ini mencakup seluruh kerangka kerja yang dapat diaplikasikan pada setiap situasi. Kemudian, setiap langkah dapat dibagi menjadi tugas-tugas yang lebih spesifik dan bervariasi untuk dapat disesuaikan dengan kondisi ibu atau bayi baru lahir. Tujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Menyelidiki dengan cara memperoleh semua data yang dibutuhkan untuk melengkapi evaluasi ibu atau bayi baru lahir.
- b. Membuat sebuah identifikasi masalah atau diagnosis dan kebutuhan perawatan kesehatan yang akurat berdasarkan perbaikan interpretasi data yang benar.
- c. Mengantisipasi masalah atau diagnosis yang akan terjadi lainnya, yang dapat menjadi tujuan yang diharapkan, karena telah ada masalah atau diagnosis yang terindektifikasi.
- d. Mengevaluasi kebutuhan atau intervensi dan atau konsultasi bidan atau dokter yang dibutuhkan dengan segera, serta manajemen kolaborasi dengan anggota tim tenaga kesehatan lain, sesuai dengan kondisi diperlihatkan oleh ibu dan bayi baru lahir.

- e. Mengembangkan sebuah rencana perawatan kesehatan menyeluruh, didukung oleh penjelasan rasional yang valid, yang mendasari keputusan yang dibuat dan didasarkan pada langkah-langkah sebelumnya.
- f. Mengemban tanggungjawab terhadap pelaksanaan rencana perawatan yang efisien dan aman.
- g. Mengevaluasi keefektifan perawatan kesehatan yang diberikan, mengolah kembali dengan tepat setiap aspek perawatan yang belum efektif melalui proses penatalaksanaan di atas.

Semua langkah tersebut dimodifikasi dengan tujuan untuk menambah setiap pengetahuan tambahan teoretis yang relevan sebagai informasi yang melatarbelakangi penatalaksanaan klinis ibu dan bayi baru lahir (Helen Varney,2007).

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil

Tanggal Pengkajian : 17 Maret 2019
Tempat Pengkajian : Poskesdes Bahalbatu III
Pengkaji : Ave Pratiwi Siringoringo
NPM : 16.1502

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBYEKTIF

a. Identitas/Biodata

| | | | |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Nama | : Ibu A.M | Nama Suami | : Bapak S.S |
| Umur | : 29 Tahun | Umur | : 44 Tahun |
| Suku/bangsa | : Batak | Suku/bangsa | : Batak |
| Agama | : Kristen | Agama | : Kristen |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : Petani | Pekerjaan | : Petani |
| Alamat | : Bahalbatu | Alamat | : Bahalbatu |

b. Status Kesehatan

Pada Tanggal : 17-03-2019 Pukul : 14.00 WIB Oleh : Ave Pratiwi S

- 1) Alasan kunjungan saat ini : Memeriksa Kehamilan
- 2) Keluhan utama : Mudah merasa lelah
- 3) Keluhan-keluhan lain : Merasa cemas menghadapi persalinan
- 4) Riwayat Menstruasi
 - a) Haid Pertama : 15 Tahun

- b) Siklus : 28 hari
- c) Lamanya : 5-6 hari
- d) Banyaknya : 1-2 kali ganti doek/hari
- e) Teratur/tidak teratur : Teratur
- f) Disminorhoe : Ada

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

| Anak | Umur anak | Usia Kehamilan | Tempat persalinan | Jenis Persalinan | BBL | | | Keadaan | | Komplikasi | |
|--------------------|-----------|----------------|-------------------|------------------|---------|-------|----|---------|------|------------|---------|
| | | | | | B | | | Ibu | Bayi | Bayi | Ibu |
| 1 | 7 thn | Aterm | Poskesdes | Spontan | 2800 gr | 48 cm | Pr | Baik | Baik | Tdk Ada | Tdk Ada |
| 2 | 5 thn | Aterm | Poskesdes | Spontan | 3000 gr | 49 cm | Pr | Baik | Baik | Tdk Ada | Tdk Ada |
| 3 | 3 thn | Aterm | Poskesdes | Spontan | 2900 gr | 48 cm | Lk | Baik | Baik | Tdk Ada | Tdk Ada |
| KEHAMILAN SEKARANG | | | | | | | | | | | |

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Kehamilan ke berapa : G4 P3 A0
- b. HPHT : 10-07-2018 TTP : 17-04-2019
- c. UK : 34-36 minggu
- d. Kunjungan ANC : 5 kali di Poskesdes
- e. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe
- f. Gerakan Janin: $\pm 10x$ /hari, pergerakan janin pertama kali dirasakan : 16 minggu
- g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Aktif $\pm 10x$
- h. Imunisasi Toxoid Tetanus : Tidak diberikan karena sudah lengkap
- i. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu:
 - 1) Rasa lelah : Ada, TM II dan TM III
 - 2) Mual muntah : Ada, TM I
 - 3) Nyeri perut : Tidak Ada

- 4) Panas menggigil : Tidak Ada
- 5) Penglihatan kabur : Tidak Ada
- 6) Sakit kepala yang berat : Tidak Ada
- 7) Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak Ada
- 8) Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak Ada
- 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
- 10) Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak Ada
- 11) Oedem : Tidak Ada
- 12) Lain-lain : Tidak Ada
- j. Kecemasan/kekhawatiran khusus : Tidak Ada
- k. Tanda-tanda bahaya
 - 1) Penglihatan kabur : Tidak Ada
 - 2) Nyeri Abdomen yang hebat : Tidak Ada
 - 3) Sakit kepala yang berat : Tidak Ada
 - 4) Pengeluaran pervaginam : Tidak Ada
 - 5) Oedem pada wajah dan ekstremitas atas : Tidak Ada
 - 6) Tidak terasa pergerakan janin : Tidak Ada
- l. Tanda-tanda persalinan : Tidak Ada
- m. Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negative terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alcohol, minum jamu, dll) : Tidak Ada
- n. Rencana persalinan : Normal di Puskesmas
- 7) Riwayat penyakit yang pernah di derita sekaang/yang lalu
 - 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
 - h. HIV/AIDS : Tidak Ada
 - i. Riwayat operasi Abdomen/SC : Tidak Ada

8) Riwayat Penyakit Keluarga

- a. Jantung : Tidak Ada
- b. Asma : Tidak Ada
- c. Hipertensi : Tidak Ada
- d. TBC : Tidak Ada
- e. Ginjal : Tidak Ada
- f. DM : Tidak Ada
- g. Malaria : Tidak Ada
- h. HIV/AIDS : Tidak Ada
- i. Kembar : Tidak Ada

9) Riwayat KB

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

10) Riwayat Sosial Ekonomi & Ekonomi

- a. Status perkawinan: Sah Kawin : 1 kali
- b. Lama perkawinan 7 tahun, menikah pertama pada umur: 22 tahun
- c. Kehamilan ini direncanakan/tidak: Direncanakan
- d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang dan Bahagia
- e. Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri
- f. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Puskesmas oleh Bidan
- g. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : Rumah Sakit
- h. Persiapan menjelang persalinan : uang, pakaian ibu dan bayi, surat-surat (KTP, KK)

11) *Activity Daily Living*

a. Pola Makan dan Minum

1) Makan

- Frekuensi : 3 kali/hari
- Porsi : 1- 1¹/₂ piring

Jenis Makanan : Nasi, sayur, ikan, telur, daging, buah

Makanan Pantangan: Tidak Ada

2) Minum

Jumlah : 9-10 gelas/hari, warna : kuning jernih

b. Pola Istirahat

1) Tidur siang : ± 1 jam

2) Tidur malam : ± 7 jam

3) Keluhan : Tidak ada

c. Pola Eliminasi

1) BAK : 7-8 kali/hari

Keluhan waktu BAK: Tidak Ada

2) BAB : 1x/hari, warna : coklat kehitaman

Konsistensi BAB : Keras

Keluhan BAB : Tidak ada

d. Personal Hygiene

1) Mandi : 1 kali/hari

2) Keramas : 3 kali/minggu

3) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari

e. Aktifitas

1) Pekerjaan sehari-hari : Bertani

2) Keluhan : Mudah lelah

3) Hubungan seksual : 2 kali/minggu

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Status emosional : Stabil

b. Postur tubuh : Baik

c. Keadaan Umum : Baik

d. Kesadaran : Composmentis

e. TTV

a. Suhu : 36,6°C

- b. T/D : 110/70 mmHg
- c. Pols : 72 x/menit
- d. Respirasi : 22 x/menit
- f. Pengukuran TB dan BB
 - 1) BB sebelum hamil : 44 kg, kenaikan BB setelah hamil : 10 kg
 - 2) BB setelah hamil : 54 kg
 - 3) Tinggi badan : 150 cm
 - 4) LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan Fisik/Status Present

- a. Kepala
 - Kulit kepala : Bersih, tidak ada benjolan
 - Rambut : Lebat, berwarna hitam dan tidak bercabang
- b. Muka
 - Pucat : Tidak pucat
 - Oedem : Tidak Oedem
 - Cloasma gravidarum : Tidak Ada
- c. Mata
 - Congjunctiva : Merah Muda
 - Sclera : Putih Kekuningan
 - Oedem Palpebra : Tidak ada
- d. Hidung
 - Pengeluaran : Tidak ada
 - Polip : Tidak ada
- e. Telinga
 - Simetris : Ya
 - Pengeluaran : Tidak ada
 - Kelainan pendengaran : Tidak ada
- f. Mulut
 - Lidah : Bersih, berwarna merah muda
 - Bibir : Tidak pucat dan tidak pecah-pecah

Gigi : Tidak Berlobang

Epulis : Tidak ada

Gingivitis : Tidak ada

Tonsil : Tidak ada

Pharynx : Tidak ada

g. Leher

Luka bekas Operasi : Tidak ada

Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ada pembengkakan

Pemeriksaan pembuluh limfe : Tidak ada pembengkakan

h. Telinga

Simetris : Ya

Serumen : Ada

Pemeriksaan pendengaran : Baik

i. Dada

Mammae : Simetris

Areola mammae : Hyperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak Ada

Pengeluaran puting susu : Ada

j. Axila

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

k. Abdomen

Pembesaran : Sesuai dengan usia
kehamilan

Linea/striae : Nigra/Albicans

Luka bekas operasi : Tidak ada

Pergerakan janin : Aktif (\pm 10x/hari)

3. Pemeriksaan Khusus/Status Obstetri

a. Palpasi abdomen

Leopold I : Bagian Teratas Fundus uterus ibu teraba bagian yang bulat, lembek dan tidak melenting (Bokong)

TFU : 30 cm

Leopold II

- a. Kiri : Teraba bagian terkecil janin yaitu bagian ekstremitas janin
- b. Kanan : Teraba memanjang, keras serta memapan yaitu bagian punggung janin

Leopold III : Teraba kepala pada bagian abdomen bawah

Leopold IV: Kepala belum memasuki PAP (Konvergen)

c. TBBJ : 2.635 gram

d. Auskultasi : 138x/i

4. Pemeriksaan panggul luar

Distansia Spinarum : 26 cm

Distansia Kristarum : 29 cm

Konjugata Eksterna : 20 cm

Lingkar Panggul : 90 cm

5. Pemeriksaan Ketuk pinggang

Nyeri/tidak : Tidak

6. Pemeriksaan Ekstermitas

Atas

Jumlah jari tangan : Lengkap kiri-kanan (5-5)

Oedem/tidak : Tidak

Varises : Tidak ada

Refleks patella : Aktif

7. Pemeriksaan Genetalia

Vulva

Pengeluaran : Tidak ada

Kemerahan/lesi : Tidak ada

8. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 10,5 gr%

Glukosa Urine : Negative (-)

Protein Urine : Negative (-)

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnose : Ibu G4P3A0, Usia kehamilan 34-36 minggu dengan kehamilan normal.

1. Data Dasar

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan keempat dan tidak pernah abortus
- b. Ibu mengatakan HPHT : 10-07-2018 dan TTP : 17-03-2019
- c. Ibu mengatakan adanya gerakan janin ± 10 x/hari
- d. Ibu mengatakan bagian abdomen yang paling sering dirasa bergerak adalah disebelah kiri
- e. Ibu mengatakan bahwa ibu dalam keadaan baik

2. Data Objektif :

- a) Pemeriksaan TTV dalam keadaan normal
- b) Pemeriksaan Fisik
 - Berat badan setelah hamil : 54 kg
 - Konjungtiva : Merah muda
 - LILA : 26 cm
 - Puting susu : Menonjol
 - Varices : Tidak ada
- c) Palpasi abdomen
 - Leopold I : Bokong janin TFU : 30 cm
 - Leopold II : Kiri : Ekstremitas
Kanan : Punggung janin
 - Leopold III : Kepala janin
 - Leopold IV : Konvergen
 - TBBJ : 2.635 gram
- d) Pemeriksaan Laboratorium
 - Haemoglobin : 10.5 gr%

- Urin Protein : Negative (-)
Urin Glukosa : Negative (-)
- b. Masalah : mudah merasa lelah dan cemas menghadapi persalinan
- c. Kebutuhan : Istirahat yang cukup, relaksasi dan memberikan dukungan mental kepada ibu

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PLANNING

- a. Beritahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- b. Beritahu kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet Fe
- c. Beritahu kepada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilannya
- d. Beritahu kepada ibu personal hygiene
- e. Beritahu kepada ibu tanda dan bahaya kehamilan trimester III
- f. Beritahu kepada ibu untuk mempersiapkan kelengkapan proses sebelum persalinan
- g. Beritahu ibu untuk tetap melakukan kunjungan ulang
- h. Anjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB
- i. Lakukan pendokumentasian

VI. IMPLEMENTASI

- a. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu :
 - 1) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dalam keadaan normal.
 - 2) Pemeriksaan Fisik
 - a) BB sebelum hamil 45 Kg BB setelah hamil 54 Kg

- b) Konjungtiva : Merah pucat
 - c) LILA : 26 cm
 - d) Puting susu : Menonjol
 - e) Varices : Tidak ada
- 3) Palpasi abdomen
- a) Leopold I : TFU : 30 cm
 - b) Leopold II
 - (1) Kiri : Teraba Bagian Ekstremitas
 - (2) Kanan : Teraba punggung janin
 - c) Leopold III : Kepala janin
 - d) Leopold IV : Konvergen
 - e) TBBJ : 2.635 gram
- 4) Pemeriksaan Laboratorium
- a) Haemoglobin : 10,5 gr%
 - b) Protein urin : Negative (-)
 - c) Glukosa urin : Negative (-)
- b. Menjelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi tablet penambah darah (Tablet Fe) yang dikonsumsi 1 kali sehari pada malam hari sebelum tidur dan diminum dengan menggunakan air putih
- c. Menjelaskan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilannya dengan mengkonsumsi nasi, tahu, tempe, daging, ikan, sayuran, buah-buahan dan susu karena dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan
- d. Memberitahu kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mandi teratur, sikat gigi, keramas, ganti pakaian dalam setiap lembab, menggunakan pakaian dalam yang menyerap dan selalu menjaga kebersihan alat genitalia terutama pada saat BAK atau BAB
- e. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu mengalami demam tinggi, perdarahan yang banyak, tekanan darah tinggi sampai terjadi kejang, ketuban pecah sebelum

waktunya, dan tidak ada pergerakan dalam janin. Jika terdapat tanda bahaya tersebut maka segera periksa ke petugas kesehatan.

- f. Memberitahu kepada ibu untuk melakukan persiapan kelengkapan sebelum persalinan yaitu BAKSOKUDA (bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, darah (pendonor)) dengan mempersiapkan pakaian ibu dan bayi, penolong dalam proses persalinan, tempat dilakukan proses persalinan, biaya untuk proses persalinan, alat transportasi jika dilakukan rujukan pada ibu.
- g. Memberitahu kepada ibu untuk tetap melakukan kunjungan ulang untuk memeriksa kehamilannya serta memantau pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungannya
- h. Memberitahu kepada ibu jenis alat KB menggunakan gambar atau leaflet dan menganjurkan ibu untuk memilih jenis KB yang akan digunakan.
- i. Melakukan pendokumentasian terhadap tindakan yang dilakukan

VII. EVALUASI

- a. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- b. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi Tablet Fe
- c. Ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilannya
- d. Ibu bersedia untuk tetap menjaga kebersihan dirinya
- e. Ibu telah mengetahui tanda bahaya selama kehamilannya
- f. Ibu telah mempersiapkan kelengkapan proses sebelum persalinan
- g. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang
- h. Ibu tahu macam-macam alat KB dan bersedia menjadi akseptor KB.
- i. Telah dilakukan pendokumentasian terhadap tindakan yang dilakukan

Manajemen Asuhan Kehamilan Pada Kunjungan Ke II

Kunjungan II

Di Poskesdes Bahalbatu III

Tanggal 01 April 2019

Pukul 15.00 Wib

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan sakit pada daerah pinggang terutama saat tidur
- b. Ibu mengatakan semakin sering BAK

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Tanda Vital

| | |
|---------------|---------------|
| Tekanan Darah | : 110/70 mmHg |
| Suhu | : 36,5°C |
| Nadi | : 72x/i |
| Pernapasan | : 22x/i |

b. Pemeriksaan Fisik

| | |
|---------------------------|--------------|
| Berat badan setelah hamil | : 55 kg |
| Konjungtiva | : Merah muda |
| LILA | : 26 cm |
| Putting susu | : Menonjol |
| Varises | : Tidak ada |

c. Palpasi abdomen

| | |
|-------------|-------------------------|
| Leopold I | : Bokong janin |
| | TFU : 31 cm |
| Leopold II | : Kiri : Punggung janin |
| | Kanan : Ekstremitas |
| Leopold III | : Kepala janin |
| Leopold IV | : Konvergen |
| TBBJ | : 2.790 gram |
| Auskultasi | : 130x/menit |

d. Pemeriksaan Laboratorium

| | |
|--------------|----------------|
| Haemoglobin | : 11,5 gr% |
| Urin Protein | : Negative (-) |

Urin Glukosa

: Negative (-)

3. Analisa

Ibu G4P3A0 usia kehamilan 36-38 minggu dengan kehamilan normal dan keadaan ibu baik

4. Pelaksanaan

a. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan ibu baik dan normal, keadaan janin baik, letak janin dalam posisi normal sehingga dapat bersalin dengan normal

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan sudah mengetahui kondisi bayinya dalam keadaan normal

b. Memberitahu kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet Fe 1 kali sehari secara oral dan dikonsumsi pada malam hari sebelum tidur, kemudian diminum menggunakan air putih agar penyerapan obat dalam tubuh baik

Evaluasi: Ibu sudah mengkonsumsi Tablet Fe

c. Memberitahu kepada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi yang lebih baik selama kehamilannya dengan pola gizi seimbang dan lebih banyak dari pada sebelum hamil.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi selama kehamilannya

d. Meritahu kepada ibu nyeri punggung bagian bawah merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Cara menghindari rasa nyeri pada punggung yaitu Ayunkan panggul atau miringkan panggul, hindari bungkuk berlebihan.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui penyebab sakit pada pinggang

e. Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu bahwa sering buang air kecil disebabkan karena kepala janin mulai semakin turun ke pintu atas panggul sehingga uterus menekan bagian kandung kemih ibu

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui penyebab buang air kecil yang dialami

f. Memberitahu kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mencuci tangan sebelum makan, mandi teratur, sikat gigi teratur, keramas 3x seminggu, ganti pakaian dalam setiap lembab akibat sering buang air kecil serta menjaga kebersihan alat genetaliaanya terutama pada saat BAB dan BAK

Evaluasi: Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya terutama kebersihan daerah kemaluannya

g. Menjelaskan dan memberitahu kepada ibu gambar penggunaan alat kontrasepsi serta menyarankan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan

Evaluasi: Ibu bersedia menjadi akseptor KB dan alat kontrasepsi yang digunakan setelah persalinan yaitu

h. Menyarankan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksa kehamialannya

i. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui dan bersedia untuk melakukan perawatan payudara

B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

I. Kala I Persalinan

Tanggal : 11-04-2019

Pukul : 05.00 WIB

1. Data subjektif (S)

- a. Ibu mengatakan ini persalinan yang ke-4 dengan HPHT : 10-07-2018 dan TTP : 17-04-2019.
- b. Ibu mengatakan mules pada perut dan menjalar sampai ke pinggang sejak jam 23.00 WIB
- c. Ibu mengatakan ada keluar lendir dari kemaluannya

2. Data objektif (O)

a. Keadaan umum ibu baik

- TTV

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Pernafasan : 24x/i

Nadi : 78x/i

Suhu : 36,6x/i

b. Pemeriksaan Leopold

1. Leopold I : bokong, TFU : 31 cm
2. Leopold II : punggung kanan
3. Leopold III : kepala
4. Leopold IV : divergen
5. TBBJ : 3.100 gr
6. DJJ : 140^x/i
7. Kontraksi : 4 x dalam 10 menit durasi 40 detik

c. Pemeriksaan genitalia

- Pembukaan : 9 cm
- Ketuban : utuh
- Penurunan : 1/5

3. Asesment (A)

Ibu G₄P₃A₀ persalinan kala I fase aktif dilatasi maksimal

4. Penatalaksanaan (P)

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
- b. Menganjurkan ibu untuk sering berjalan-jalan supaya bertambahnya pembukaan dan penurunan kepala bayi.
Evaluasi : ibu mengetahui bahwa mengapa ibu harus sering berjalan-jalan.
- c. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga ibu dalam proses persalinan nanti.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui mengapa pada saat menjelang persalinan harus makan dan minum.
- d. Memberitahu kepada suami agar mengurut punggung bagian bawah ibu untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan ibu.
Evaluasi : suami telah mengetahui cara untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan ibu.
- e. Penolong mempersiapkan alat-alat persalinan seperti partus set ($\frac{1}{2}$ koher, gunting episiotomy, klem dan gunting tali pusat) obat-obatan (lidokain, oksitosin, metergin, vit K), spuit 1 cc, 3 cc, 5 cc nierbeken, kassa steril, handscoon, plester, kapas alcohol, dan tempat plasenta.
Evaluasi : penolong telah mempersiapkan alat-alat persalinan
- f. Mempersiapkan ruangan yang aman, bersih dan cukup cahaya
Evaluasi : ruangan persalinan sudah bersih dan nyaman

II. Kala II Persalinan

Tanggal : 11-04-2019

Pukul : 06.00 WIB

1. Data subjektif (S)
 - a. Ibu mengatakan ingin BAB
 - b. Ibu mengatakan adanya rasa nyeri yang semakin kuat
 - c. Ibu mengatakan ingin meneran
2. Data objektif (O)
 - a. Ada tanda gejala kala II yaitu :
 1. Adanya dorongan untuk meneran

2. Tekanan pada anus

3. Perineum menonjol

4. Vulva membuka

b. Pembukaan

- Porsio : menipis

- Pembukaan : lengkap

- Ketuban : sudah pecah dengan warna jernih

- Presentasi : kepala

- Penurunan : Hodge-IV

c. DJJ : 140 x/i

d. Kontraksi : 5 x dalam > 40 detik selama 10 menit

3. Analisis (A)

Ibu G₄P₃A₀ inpartu kala II

4. Penatalaksanaan (P)

a. Memberitahu ibu akan melakukan pengosongan kandung kemih.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui akan dilakukan pengosongan kandung kemih.

b. Menyarankan ibu untuk memilih posisi yang aman seperti posisi $\frac{1}{2}$ duduk, jongkok atau berdiri

Evaluasi : ibu sudah memilih posisi yang nyaman saat persalinan.

c. Mengajari ibu meneran saat ada kontraksi yaitu dengan cara kedua tangan berada dilipatan paha ibu, dan pandangan ibu kearah pusat

Evaluasi : ibu sudah mengerti cara untuk meneran agar ibu tidak kelelahan

d. Memberi ibu asupan cairan disela-sela kontraksi

Evaluasi : asupan cairan pada ibu terpenuhi

e. Memeriksa kembali kelengkapan alat

Evaluasi : alat persalinan telah diperiksa kembali

f. Meletakkan $\frac{1}{3}$ sarung dibawah bokong ibu dan diatas perut ibu dan mempersiapkan pakaian bayi

Evaluasi : telah disiapkan $\frac{1}{3}$ kain dan pakaian bayi

g. Memberitahu kepada ibu bahwa kepala bayi sudah tampak didepan vulva 5-6 cm maka, tangan kanan melindungi perineum yang telah dilapisi kain bersih. Tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi berlebihan. Ketika kepala sudah keluar, bersihkan jalan nafas dan melakukan pemeriksaan lilitan tali pusat. Tangan dalam posisi biparietal dan melahirkan bahu belakang.

Evaluasi : telah dilakukan asuhan persalinan normal

h. Melakukan penialian sepiantas :

- Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan?
- Apakah bayi bergerak aktif?

Evaluasi : telah dilakukan penilaian sepiantas, bayi segera menangis dan bergerak aktif

i. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, ganti handuk basah dengan handuk kering

Evaluasi : telah dilakukan pengeringan pada bayi

j. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua di dalam uterus

Evaluasi : telah dilakukan asuhan persalinan normal yaitu bayi lahir normal pada pukul 06.15 wib dengan berat badan 2.900 gr, panjang badan 49 cm, dengan jenis kelamin laki-laki.

III. Kala III persalinan

Pukul : 06.25 Wib

1. Data subjektif (S)

- a. Ibu mengatakan masih merasa mules dipiperutnya
- b. Ibu merasa puas
- c. Ibu mengatakan senang, lega, atas kelahiran bayinya

2. Data objektif (O)

- a. TFU : setinggi pusat
- b. Kontraksi : baik
- c. Palpasi : tidak ada janin kedua dalam uterus ibu

- d. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah tiba-tiba, tali
 - e. pusat semakin memanjang, dan perut yang diskoit menjadi globuler.
3. Asesment (A)
Partus kala III normal
4. Penatalaksanaan (P)
- a. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa plasenta belum lahir
Evaluasi : ibu mengetahui plasentanya belum lepas
 - b. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan di suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di bagian paha distal lateral yang bertujuan untuk mempercepat kelahiran plasenta.
Evaluasi : telah dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU dibagian paha.
 - c. Bayi akan dilakukan IMD dengan handuk yang kering.
Evaluasi : telah dilakukan IMD
 - d. Melihat adanya tanda pelepasan plasenta
Evaluasi : tanda pelepasan plasenta sudah terlihat yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus menjadi globuler
 - e. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yaitu dengan meregangangkan tali pusat sejajar lantai kemudian tangan kanan menekan fundus secara dorsokranial. Setelah tampak 2/3 bagian di depan vulva tangan kiri menyangga plasenta tangan kanan memilin ke satu arah sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya.
Evaluasi : telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali dan plasenta lahir spontan pukul 06.20 WIB
 - f. Melakukan masase uterus selama 15 detik searah jarum jam untuk memastikan kontraksi uterus baik
Evaluasi : masase uterus telah dilakukan
 - g. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase uterus jika uterus keras berarti kontraksi bagus jika lembek dilaporkan ke Bidan.
Evaluasi : kontraksi baik

- h. Mengidentifikasi bagian plasenta yaitu : kotiledon lengkap (16 kotiledon), diameter 15 cm, tebal 2,5 cm, berat \pm 250 gr, panjang tali pusat : 40 cm, insersi tali pusat : sentralis, selaput amnion lengkap.
- i. Evaluasi : Plasenta lahir lengkap

IV. Kala IV persalinan

Pukul : 06.30 Wib

1. Data subjektif (S)

- a. Ibu mengatakan masih merasa lelah
- b. Ibu mengatakan ingin minum
- c. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

2. Data objektif (O)

- a. TFU : setinggi pusat
- b. Kontraksi uterus baik
- c. Kandung kemih kosong
- d. Pemeriksaan robekan jalan lahir

3. Asesment (A)

Ibu P₄A₀ kala IV persalinan normal

4. Penatalaksanaan (P)

- a. Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan robekan jalan lahir dan akan dilakukan pemeriksaan TD, nadi, suhu, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan.
Evaluasi : keadaan umum ibu baik tidak terdapat robekan jalan lahir
- b. Membersihkan bokong ibu dan membantu ibu untuk memakai doek, lalu mengganti pakaian ibu
Evaluasi : ibu telah dibersihkan dan baju ibu telah diganti.
- c. Membereskan dan membersihkan alat yang telah dipakai saat proses persalinan
Evaluasi : semua alat telah dibereskan dan dibersihkan
- d. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum apabila ibu merasa lapar dan haus setelah persalinan.
Evaluasi : keluarga telah bersedia untuk melakukannya

- e. Menganjurkan ibu untuk BAK bila sudah terasa penuh
Evaluasi : ibu bersedia BAK jika sudah terasa penuh
- f. Melakukan observasi selama 2 jam dimana 1 jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan jam kedua setiap 30 menit untuk mengetahui tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih dan perdarahan.
Evaluasi : telah dilakukan pemantauan pada ibu dan keadaan ibu dalam batas normal
- g. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam
Evaluasi : Ibu mau menyusui bayinya setiap 2 jam
- h. Dilakukan persiapan pada bayi dengan memberikan injeksi vit K, selanjutnya dilakukan penimbangan berat badan, mengukur panjang bayi, dan lingkar kepala bayi, bayi di bedong dan plasenta diberikan kepada keluarga.
Evaluasi ; telah dilakukan persiapan pada bayi dan plasenta telah diberikan kepada keluarga.
- i. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.
Evaluasi : asuhan yang dilakukan telah di dokumentasikan ke dalam partograf

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

I. Kunjungan I (6 jam-3 hari setelah persalinan)

Tanggal : 19-03-2019

Pukul : 13.00 Wib

1. Data subjektif (S)

- a. Ibu mengatakan masih merasa lemah
- b. Ibu mengatakan perut masih mules
- c. Ibu mengatakan ada pengeluaran darah dari jalan lahir
- d. Ibu sudah melakukan pergerakan

2. Data objektif (O)

a. Pemeriksaan TTV :

1. TD : 110/70 mmHg

2. Suhu : 36,5 °c

- 3. Nadi : 72 x/i
- 4. Pernapasan : 22x/i
- b. Payudara : kolostrum sudah keluar
- c. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik
- d. Lochea rubra berwarna merah segar

3. Analisis (A)

Ibu P4 A0 postpartum 1 hari dengan keadaan normal

4. Pelaksanaan (P)

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa :

- 1. TD : 110/70 mmHg
- 2. Suhu : 36,5⁰c
- 3. TFU : 2 jari di bawah pusat
- 4. Lochea berwarna merah segar
- 5. Kontraksi uterus baik

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Menyarankan ibu untuk membersihkan daerah puting dan areola mammae sebelum menyusui

Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- c. Menjelaskan kepada ibu tentang pengeluaran darah pada jalan lahir. Bahwa namanya postpartum perdarahan primer (<24 jam postpartum), dan postpartum perdarahan sekunder (>24 jam postpartum).

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang perdarahan yang keluar dari jalan lahir yang dijelaskan

- d. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi agar produksi ASI ibu mencukupi

Evaluasi : ibu paham untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi

II. Kunjungan II (4 -28 hari setelah persalinan)

Tanggal : 15-04-2019

Pukul : 13.00 Wib

1. Data subjektif (S)

- a. Ibu mengatakan keadaannya baik
- b. Ibu mengatakan ASI keluar lancar

2. Data objektif (O)

- a. Keadaan umum baik
- b. Tingkat kesadaran composmentis
- c. Pemeriksaan TTV :
 1. TD : 110/70 mmHg
 2. Suhu : 36,5 °c
 3. Nadi : 72 x/i
 4. Pernapasan : 22x/i
- d. Payudara tidak bengkak, tidak kemerahan dan puting susu menonjol
- e. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik
- f. Lochea rubra berwarna merah segar

3. Analisis (A)

Ibu P4 A0 post partum 4 hari nifas normal

4. Pelaksanaan (P)

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- b. Mendeteksi dan mengkaji ulang pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya nifas
Evaluasi : ibu telah mengerti tentang tanda bahaya dalam masa nifas.
- c. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar.
Evaluasi : ibu telah mengetahui cara menyusui yang benar
- d. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genetalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman.
Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kebersihannya
- e. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi agar produksi ASI ibu mencukupi
Evaluasi : ibu paham untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi
- f. Mengingatkan kembali ibu untuk mengatur pola istirahat tidur yang cukup dan cara mengatasi pola istirahat tidur yang kurang karena terganggu oleh bayi yaitu dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tertidur.

Evaluasi : ibu mengerti dan ikut tidur disaat bayinya juga tidur.

- g. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui bidan kapan saja.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan dan akan kunjungan ulang apabila ada keluhan.

III. Kunjungan III (29 - 42 hari setelah persalinan)

Tanggal : 10-05-2019

Pukul : 13.00 Wib

1. Data subjektif (S)

Ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak ada keluhan

2. Data objektif (O)

a. Keadaan umum baik

b. Tingkat kesadaran composmentis

c. Pemeriksaan TTV :

1. TD : 110/70 mmHg

2. Suhu : 36,5 °c

3. Nadi : 72 x/i

4. Pernapasan : 22x/i

d. Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

e. Payudara tidak bengkak, tidak kemerahan dan puting susu menonjol

f. Abdomen : TFU sudah tidak teraba

g. Lochea alba dan tidak berbau

3. Analisis (A)

Ibu P4 A0 post partum 29 hari nifas normal

4. Pelaksanaan (P)

a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

b. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genetalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman.

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kebersihannya

- c. Memotivasi ibu untuk ber KB. Ibu mau menggunakan KB Implan sesuai dengan waktu yang disepakati.
Evaluasi : Ibu bersedia menggunakan KB Implan.
- d. Mengingat kembali tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayinya.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk tetap menyusui bayi dengan ASI Eksklusif.
- e. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi agar produksi ASI ibu mencukupi
Evaluasi : ibu paham untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi

D. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

I. Kunjungan I (6-48 jam setelah lahir)

Tanggal : 10-04-2019

Pukul : 14.00 Wib

1. Data subjektif (S)

- a. Bayi bergerak aktif, dilakukan IMD
- b. Warna kulit bayi kemerahan
- c. Bayi menghisap dengan baik
- d. Tali pusat tidak kemerahan, dan tidak berbau
- e. Bayi sudah buang air kecil dan buang air besar

2. Data objektif (O)

- a. Detak jantung : 123x/i
- b. Pernapasan : 48 x/i
- c. Suhu : 36,5⁰c
- d. Berat badan : 2.900 gr
- e. Panjang badan : 49 cm
- f. Jenis kelamin : laki-laki
- g. Lingkar kepala : 32 cm
- h. Mata : simetris, dan tidak ada infeksi
- i. Hidung : simetris
- j. Mulut : refleks hisap kuat
- k. Leher : normal
- l. Dada : putting susu simetris, tidak ada retraksi
- m. Tangan : gerakan normal 10 jari
- n. Perut : lembut, tali pusat bersih, dan tidak berbau
- o. Kaki : gerakan normal 10 jari

3. Analisa (A)

Bayi baru lahir 1 hari keadaan normal

4. Penatalaksanaan (P)

- a. Melakukan pemeriksaan pada bayi
 - 1. BB : 2900 gr
 - 2. PB : 49 cm
 - 3. LK : 32 cm
 - 4. JK : laki-laki
 - 5. Keadaan umum bayi baik
 - 6. Tali pusat dibungkus dengan kassa steril

Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan pada bayi

- b. Memberitahukan pada ibu bahwa bayi akan dimandikan. Menyiapkan handuk bayi, alat mandi bayi, tempat mandi bayi, air yang sudah disesuaikan, dan baju bayi untuk dibedong.

Evaluasi : bayi telah dimandikan

- c. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi yang harus dibungkus dan diselimuti.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan mengerti cara untuk menjaga kehangatan bayi.

- d. Memberitahu ibu memberikan ASI kepada bayinya sesuai kebutuhan bayi, supaya asupan gizi bayi baik dan terpenuhi.

Evaluasi : ibu bersedia tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan bayi.

II. Kunjungan II (4-28 hari setelah bayi baru lahir)

Tanggal : 14-03-2019

Pukul : 18.00 Wib

1. Data subjektif (S)

- a. Ibu mengatakan bayi menetek dengan kuat dan tali pusat belum.
- b. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel kecuali disaat banyinya buang air kecil dan buang air besar.

2. Data objektif (O)

- a. KU bayi : Baik
- b. PB : 48 cm
- c. Denyut Jantung : 120x/menit
- d. Pernafasan : 51x/menit
- e. Suhu bayi : 36,8 °c
- f. Mulut : refleks hisap baik
- g. Tali pusat bayi belum puput

3. Analisis (A)

Bayi baru lahir dengan usia 4 hari normal

4. Penatalaksanaan (P)

- a. Memberitahu keadaan bayi pada ibu, yaitu KU baik, PB: 48 cm, denyut jantung : 120x/menit, pernafasan : 51 x/menit, suhu : 36,8 °C.

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan bayinya.

- b. Mengingatkan kembali ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi, yaitu : bayi malas menetek, badan bayi kuning, bayi demam tinggi, bayi kurang menyusu, mata bayi bernanah atau bayi kejang.

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi

- c. Memandikan bayi dengan terlebih dahulu mengukur suhu tubuh bayi, melengkapi alat dan bahan yang perlu untuk memandikan bayi

Evaluasi : bayi sudah dimandikan

- d. Menjelaskan kepada ibu jika bayi buang air kecil atau buang air besar selalu bersihkan dengan menggunakan air hangat dan kain bersih kemudian ganti dengan pakaian bersih.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara membersihkan bayi jika buang air besar dan air kecil.

- e. Menganjurkan ibu dan keluarga supaya menjaga kehangatan tubuh bayi, mbedong bayi dengan sarung kering, mengganti pakaian bayi jika basah.

Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia untuk menjaga kehangatan bayi dan mengganti pakaian bayi apabila basah.

- f. Mengingatkan dan menjelaskan kembali tentang pentingnya imunisasi pada bayi.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui pentingnya imunisasi pada bayi dan bersedia membawa bayinya untuk imunisasi

- g. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan paling lama 1 minggu lagi atau apalagi ada keluhan pada bayi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

III. Kunjungan III (29 - 42 hari setelah bayi baru lahir)

Tanggal : 10-05-2019

Pukul : 14.00 Wib

1. Data subjektif (S)

- a. Ibu mengatakan bayi menetek dengan kuat dan tali pusat belum.
- b. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel kecuali disaat banyinya buang air kecil dan buang air besar.

2. Data objektif (O)

- a. KU bayi : Baik
- b. PB : 48 cm
- c. Denyut Jantung : 120x/menit
- d. Pernafasan : 50x/menit
- e. Suhu bayi : 36,5 °c
- f. Mulut : refleks hisap baik
- g. Tali pusat bayi sudah puput

3. Analisis (A)

Bayi baru lahir dengan usia 29 hari normal

4. Penatalaksanaan (P)

- a. Memberitahu keadaan bayi pada ibu, yaitu KU baik, PB: 48 cm, denyut jantung : 120x/menit, pernafasan : 50 x/menit, suhu : 36,5 °c.
Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan bayinya.
- b. Mengingatkan kembali ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi, yaitu : bayi malas menetek, badan bayi kuning, bayi demam tinggi, bayi kurang menyusu, mata bayi bernanah atau bayi kejang.
Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi
- c. Memandikan bayi dengan terlebih dahulu mengukur suhu tubuh bayi, melengkapi alat dan bahan yang perlu untuk memandikan bayi
Evaluasi : bayi sudah dimandikan

- d. Menjelaskan kepada ibu jika bayi buang air kecil atau buang air besar selalu bersihkan dengan menggunakan air hangat dan kain bersih kemudian ganti dengan pakaian bersih.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara membersihkan bayi jika buang air besar dan air kecil.

- e. Mengajarkan ibu dan keluarga supaya menjaga kehangatan tubuh bayi, membedong bayi dengan sarung kering, mengganti pakaian bayi jika basah.

Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia untuk menjaga kehangatan bayi dan mengganti pakaian bayi apabila basah.

- f. Mengingatkan dan menjelaskan kembali tentang pentingnya imunisasi pada bayi.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui pentingnya imunisasi pada bayi dan bersedia membawa bayinya untuk imunisasi

- g. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan paling lama 1 minggu lagi atau apalagi ada keluhan pada bayi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

E. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Tanggal : 13 Mei 2019

Waktu : 11.00 Wib

1. Data subjektif (S)
 - a. Ibu mengatakan ingin menunda kehamilannya
 - b. Ibu mengatakan ASI lancar
2. Data objektif (O)
 - a. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 72 x/i
 - Suhu : 36,5 °c
 - RR : 22x/i
 - b. ASI keluar lancar
3. Assessment (A)

Ibu P₄A₀ akseptor KB Implan
4. Perencanaan (P)
 - a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal
Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
 - b. Menjelaskan kontrasepsi yang dipilih ibu adalah kontrasepsi Implan, menginformasikan bahwa dengan menggunakan kontrasepsi Implan ini adalah mencegah terjadinya kehamilan dan alat ini ditempatkan (ditanam) di bawah kulit dibagian lengan kiri ibu. Menjelaskan keuntungan dari KB Implan pada ibu yaitu memiliki jangka waktu yang panjang yaitu 5 tahun, tidak mengganggu hubungan senggama, dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan, tidak mengganggu pengeluaran ASI.
Evaluasi: ibu sudah mengetahui keuntungan dari pemasangan KB Implant dan bersedia menjadi akseptor KB Implan.
 - c. Mempersiapkan alat dan bahan yang akan dipergunakan.
Evaluasi: implant set sudah tersedia.
 - d. Melakukan pemasangan KB implant dengan cara :

- Terlebih dahulu memilih bagian tangan yang akan dimasukkan KB tersebut.
- Setelah menentukan di bagian tangan mana yang akan dikerjakan, letakkan 3 jari jari diatas pergelangan tangan dan buat garis ± 2 cm
- Selanjutnya gambar pola seperti huruf V dari garis tersebut
- Suntikkan lidocain dibagian pola yang di gambar kemudian tunggu 2-3 menit lalu pastikan lidocain sudah bereaksi atau belum dengan cara mencubit bagian lengan yang sudah dimasukkan lidocain.
- Jika cubitan sudah tidak terasa, masukkan trokat pada pola pertama kemudian masukkan batang implant lalu gunakan sistem tarik dorong ketika mendorong implant. Lakukan hal yang sama pada pola kedua
- Setelah itu pastikan bahwa keduanya sudah terpasang dengan baik. Kemudian desinfeksi lengan ibu dengan betadine, lalu tutup luka menggunakan perban

Evaluasi: Implan sudah terpasang.

- e. Menjelaskan kepada ibu bahwa setelah hari ke-7siklus haid, ibu jangan melakukan hubungan seksual atau jika berhubungan seksual sebaiknya menggunakan metode kontrasepsi lain.

Evaluasi: Ibu bersedia menggunakan alat kontrasepsi lain yaitu kondom.

- f. Memberitahu ibu supaya tetap menjaga kebersihan daerah luka selama 48 jam pertama dan menghindari benturan, gesekan atau penekanan untuk menghindari infeksi pada daerah pemasangan

Evaluasi: Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan luka dan menghindari benturan.

- g. Menganjurkan ibu untuk mengganti perban setelah hari ke-3.

Evaluasi : ibu bersedia datang pada hari ketiga

h. Menjelaskan kepada ibu tanda infeksi seperti demam, peradangan, atau bila rasa sakit menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik atau ke puskesmas.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tanda infeksi dan bersedia datang jika ditemui tanda infeksi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam studi kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu A.M mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang dilaksanakan dan usia kehamilan Trimester III yaitu 35 minggu sampai dengan 4 minggu postpartum yang dimulai Maret sampai dengan Mei 2019 di Poskesdes Bahalbatu III Kecamatan Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara.

Pada pembahasan ini berisi mengenai kasus kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir yang normal. Penulis akan membahas dengan membandingkan antara teori dengan praktek di lapangan. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan, pengambilan data, menyimpulkan data, menganalisa dan melakukan penatalaksanaan asuhan sesuai dengan Asuhan Kebidanan.

A. KEHAMILAN

Pada tanggal 17 Maret 2019, penulis bertemu dengan ibu A.M sebagai obyek untuk pengambilan studi kasus yang sedang berkunjung ANC di Poskesdes Bahalbatu III.

Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 7 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester 1, dua kali pada trimester ke II, dan 4 kali pada trimester ke III. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada ibu A.M yaitu Timbang berat badan, Ukur Tekanan Darah, Nilai status gizi buruk (LILA), Ukur tinggi fundus uteri, Penentuan letak janin dan DJJ, Pemberian tablet fe minimal 90 butir selama hamil, tes laboratorium, Temu wicara dan konseling. Adapun tatalaksana dan pengobatan tidak dilakukan karena ibu tidak memiliki masalah pada kehamilannya.

Status gizi pada ibu hamil sangat berdampak pada keadaan janin. Kenaikan berat badan ibu hamil normalnya bertambah 0,5 perminggu atau

6,5 kg sampai 16 kg selama hamil. Dan ukuran Lila normal adalah $\geq 23,5$ cm. Pertambahan berat badan ibu A.M selama hamil mengalami kenaikan 11 kg, dan ukuran Lila ibu A.M 26 cm, berdasarkan hasil yang diperoleh tersebut, tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Tekanan darah normal antara 110/70 mmHg, berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah ibu A.M tidak ada kesenjangan teori dan praktek 120/80 mmHg.

Pada saat kunjungan ANC didapatkan Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada ibu A.M adalah 30 cm, sedangkan pada kunjungan kedua saat usia kehamilan 36-38 minggu terjadi penambahan didapatkan TFU 31 cm. Hal ini menyatakan tidak terjadi kesenjangan dengan teori, dengan alasan normal bila dihitung dengan penelitian Johnson Thomsack, taksiran berat badan janin ≥ 2500 gram

Normal DJJ (Denyut Jantung Janin) berkisar antara 120-160x/menit. Pemeriksaan DJJ pada kunjungan I 138x/i dan kunjungan ke dua 130x/i, hal ini sesuai dengan teori.

Tablet penambahan darah dapat diberikan setelah rasa mual hilang yaitu satu tablet sehari. Tiap tablet mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan Asam Folat 500 mg, minimal 90 tablet selama kehamilan, sesuai dengan pemberian tablet Fe yaitu pada trimester ke II ibu A.M sudah mendapatkan tablet zat besi sebanyak ± 60 tablet dan pada trimester ke III ibu A.M mendapatkan 20 tablet.

Pemeriksaan kadar HB (haemoglobin) ibu A.M pada kunjungan pertama yaitu 10,5 gr %. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11 gr %. Dari hasil pemeriksaan kadar HB Ibu A.M tidak normal sesuai dengan teori atau dapat dikatakan ibu mengalami Anemia ringan. Kemudian dilakukan pemeriksaan ulang kadar HB (haemoglobin) ibu A.M pada kunjungan kedua yaitu 11,5 gr% terjadi peningkatan Hb dan keadaan ibu sudah normal.

Berdasarkan data– data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi,

auskultasi, perkusi, tidak ada ditemukan masalah, dengan demikian kehamilan ibu A.M adalah kehamilan normal.

B. PERSALINAN

Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (36-38 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Kala I yang normal adalah pembukaan yang semakin sering dan bertambah sesuai dengan kontraksi yang semakin kuat serta durasi yang semakin lama. Pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf yang dilakukan pada ibu A.M tidak melewati garis waspada, berlangsung 8 jam dihitung dari mulai ibu merasakan mules-mules sampai pembukaan lengkap.

Kala II pada ibu A.M berlangsung 15 menit dari sejak pembukaan lengkap pukul 06.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 06.15 WIB. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi segera dikeringkan dan dibedong kemudian dilektakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk melakukan IMD. Pada bayi ibu A.M telah dilakukan IMD selama 1 jam setelah bayi lahir.

Kala III setelah bayi baru lahir seharusnya dilakukan penyuntikan oksitosin. Namun pada pelaksanaannya setelah bayi lahir terlebih dahulu dilakukan pemotongan tali pusat dikarenakan keadaan. Terjadi kesenjangan antara teori dan praktek yang dilakukan. Plasenta dilahirkan dengan melaksanakan manajemen aktif kala III yaitu dengan pemeriksaan bayi kedua, melakukan PTT dan masase uterus. Plasenta lahir setelah 10 menit sesudah bayi lahir. Selama Kala III tidak ditemukan penyulit dan plasenta lahir normal.

Kala IV persalinan dimulai sejak lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum, untuk mengobservasi konsistensi uterus dan melakukan masase uterus sesuai kebutuhan untuk memperkuat kontraksi, setelah proses persalinan selesai maka penulis memantau kondisi ibu A.M selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, dan menilai

kontraksi uterus. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan bahwa kondisi ibu baik secara keseluruhan.

C. NIFAS

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan mules. Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang mungkin terjadi pada 6 jam-3 hari post partum, 4 hari-28 hari post partum, 29-42 hari post partum. Kunjungan I, 6 jam – 3 hari post partum pada A.M tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan dan tidak terjadi pendarahan post partum. Kunjungan II, 4-28 hari post partum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada ibu A.M adalah TFU pertengahan antara pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea serosa yang berwarna kuning kecoklatan, bau khas, konsistensi cair, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Pada pemeriksaan ekstremitas kaki ibu tidak bengkak.

Kunjungan III, 29-42 hari post partum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, nutrisi, dan istirahat yang cukup, dan memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik. Hasil pemeriksaan pada ibu A.M adalah TFU pada 29-42 hari post partum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba, berwarna bening seperti lendir keputihan, dan ibu istirahat dengan cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayinya.

D. BAYI BARU LAHIR

Bayi ibu A.M lahir cukup bulan masa gestasi 39 minggu 4 hari, lahir spontan pukul 06.15 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) dan tidak ada cacat bawaan.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan, klem, potong, dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, melakukan inisiasi menyusui dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, pemberian salep mata profilaksis, suntikan vitamin Neo K 1 Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.

Kunjungan I, 2-6 jam adalah menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan dengan tetap menjaga kehangatan bayi, menjepit dan memotong tali pusat, pemberian suntik Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc dan 1 jam setelah itu pemberian imunisasi HB0 serta melakukan IMD selama 1 jam. Terdapat kesenjangan karena pemberian salep mata profilaksis tidak dilakukan dikarenakan tidak tersedianya bahan.

Kunjungan II, 3-7 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, BAK/BAB, tali pusat, tidur, kebersihan kulit, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya serta menjaga kehangatan tubuh bayinya sesuai dengan pemeriksaan yang dilakukan pada bayi yaitu tidak di temukan tanda-tanda bahaya pada bayinya dan tali pusat telah pupus dihari kelima, dan berat badan bayi telah bertambah, bayi tampak cukup tidur, kulit bayi bersih dan ibu tetap menjalankan program ASI eksklusif.

Kunjungan III, 8 – 28 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal, tidak ada ikterus atau kuning, bayi mengkonsumsi ASI sesuai dengan kebutuhan.

E. KB (KELUARGA BERENCANA)

Pada kunjungan asuhan nifas penulis menganjurkan ibu A.M untuk ber-KB. Penulis telah menjelaskan jenis dan macam, serta fungsi, indikasi

dan kontraindikasi dari setiap jenis KB. Dari penjelasan yang diberikan penulis maka ibu A.M memilih untuk melakukan KB Implant. KB Implant ini di pilih dengan alasan ibu A.M ingin menunda kehamilannya dalam jangka waktu lama, yaitu 3 sampai 5 tahun. Maka dari itu kontrasepsi yang digunakan yaitu Alat Kontrasepsi Bawah Kulit dan pemasangan AKBK telah dilaksanakan pada tanggal 13 Mei 2019 di Puskesmas Siborongborong.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan dengan cara pendekatan komprehensif pada ibu A.M dengan melakukan pemeriksaan kehamilan dari mulai ujung kepala sampai ujung kaki atau secara head to toe, melakukan pengumpulan data secara alur pikir bidan Varney dan melakukan pendokumentasian dengan SOAP. Pada kasus ini telah dilakukan pemeriksaan kehamilan 2 kali, pertolongan persalinan, BBL 3 kali, nifas 3 kali, dan memberikan konseling mengenai KB. Maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan antenatal yang diberikan kepada ibu A.M mulai dari 17 Maret sampai berakhirnya kehamilan dilakukan secara komprehensif meliputi pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan dan pelaksanaan asuhan sesuai kebutuhan klien. Kunjungan kehamilan dilakukan sebanyak 7 kali selama kehamilan.

2. Asuhan intranatal dari kala I sampai IV dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal pada tanggal 11 April 2019, dilakukan secara komprehensif meliputi pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan dan pelaksanaan asuhan namun terdapat beberapa kesenjangan dalam melakukan asuhan dikarenakan keadaan dan kelengkapan alat belum memadai. Bayi baru lahir tanpa ditemukan adanya penyulit.

3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi adanya komplikasi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas tidak ditemukan adanya penyulit .

4. Asuhan bayi baru lahir yang dilakukan dengan asuhan kebidanan tidak ditemukan komplikasi. Bayi berjenis kelamin laki-laki, BB 2900 gram, panjang 49 cm dan telah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ditemukan penyulit.

5. Asuhan kebidanan akseptor KB dan konseling KB pada ibu A.M sudah diberikan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK).

6. Asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana telah didokumentasikan dengan metode SOAP dalam kebidanan.

B. SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

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.

2. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan sebaiknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang baik sesuai dengan standrat asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

3. Bagi Klien

Diharapkan klien memiliki kesadaran untuk selalu melakukan pemeriksaan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga klien akan merasa lebih yakin dan nyaman karena dapat mengetahui gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin ke tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Bobak Demilk, 2005. **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. Jakarta : EGC

Cunningham, 2017. **Obstetri Williams edisi 24**. Buku Kedokteran.

Jakarta : EGC

Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2017. **Profil Kesehatan Sumatera**

Utara 2016

————— Tapanuli Utara, 2016. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara**

2016

Indrayani, 2016. **Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahi**. Jakarta TIM

2016

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017. **Profil Kesehatan**

Indonesia 2016. Jakarta

Manuaba, A. I. B. 2010. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan**

Keluarga Berencana. Buku Kedokteran. Jakarta:EGC

Moctar, R. 2012. **Sinopsis Obstetri Jilid I**. Buku Kedokteran. Jakarta

:EGC

Prawirohardjo, S. 2016. **Ilmu Kebidanan**. Yayasan Bina Pustaka Sarwono

Prawihardjo : Jakarta

Syafrudin, 2011. **Penyuluhan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)**.

Jakarta :

TIM.2011

Varney H, Kriebs M, gregor L. 2007. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan**.

Edisi

1. EGC : Jakarta

————— **Buku Ajar Asuhan Kebidanan.**

Edisi 2.

EGC : Jakarta

BKKBN, 2017. **Kumpulan Materi Dasar Promosi**, BKKBN : Sumatera
Utara

LAMPIRAN

DOKUMENTASI

A. Kehamilan

1. Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan



2. Pengukuran tekanan darah (tensi)



3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)



4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)



5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan Detak Jantung Janin (DJJ)



6. Pemberian tablet tambah darah (Fe)



7. Test Laboratorium



Pendokumentasian Persalinan

















Kunjungan Nifas

1. Pengukuran Tekanan Darah (Tensi)



2. Pengukuran TFU



Pendokumentasian Kunjungan Bayi Baru Lahir

1. Memandikan Bayi





Pendokumentasian Pemasangan AKBK

