

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH :

NAMA : DEBY ELISABET TAMPUBOLON

NPM : 16.1513

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
JL. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita
Telp. (0633) 7325856 : Fax. (0633) 7325855
Kode Pos 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU Z.H
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI PUSKESMAS
SITADATADA 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 : DEBY ELISABET TAMPUBOLON

NPM : 16.1513

PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG

POLTEKKES KEMENKES MEDAN

JL. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita

Telp. (0633) 7325856 : Fax. (0633) 7325855

Kode Pos 22417

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH
DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM PENGUJI
SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D-III KEBIDANAN**

PADA TANGGAL : 20 JUNI 2019

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

Tanda Tangan

Ketua : Marni Siregar, SST, M.Kes

Anggota I : Ganda Agustina, SST, M.Keb

Anggota II : Urhuhe D Siburian, SKM, M.Kes

Mengetahui

**K.a Prodi D-III Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan**

**Marni Siregar SST, M.Kes
NIP: 19630904 198602 2001**

LEMBAR PERSETUJUAN**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI
UNTUK DIPERTAHANKAN PADA UJIAN
LAPORAN TUGAS AKHIR****TANGGAL : 20 Juni 2019****OLEH :****Pembimbing Utama****Pembimbing Pendamping****Ganda Agustina, SST, M.Keb
NIP. 19810808 200312 2006****Urhuhe D.Siburian, SKM, M.Kes
NIP. 19721208 200604 2009****Mengetahui****Ka.Prodi D-III Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan****Marni Siregar, SST, M.Kes
NIP. 19630904 198602 2 001**

NAMA : DEBY ELISABET TAMPUBOLON

NPM : 16.1513

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

RINGKASAN

Dalam upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) diberikan asuhan berkelanjutan untuk mencegah atau mengatasi setiap masalah kesehatan yang dapat meningkatkan kesakitan bahkan kematian Ibu dan Bayi. Bidan adalah tenaga kesehatan yang berada diposisi terdepan dalam menurunkan Angka Kematian ibu dan Angka Kematian Bayi.

Asuhan kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan sejak masa Hamil, Bersalin, Bayi Baru lahir sampai dengan Masa Nifas. Pada Ibu Z.H asuhan diberikan selama 12 Minggu dengan Manajemen 7 Langkah Varney dan metode SOAP.

Asuhan Kebidanan pada ibu Z.H G2P1A0 dilakukan di Puskesmas Sitadatada dilaksanakan sejak Maret sampai Mei 2019. Asuhan Kehamilan sebanyak 2 kali kunjungan semua keluhan dan kebutuhan ibu dapat terpenuhi. Asuhan kebidanan Persalinan sesuai dengan APN dan tidak ditemukan komplikasi atau penyulit. Asuhan pada Bayi Baru Lahir dilakukan dengan memfasilitasi IMD, tidak ditemukan penyulit dan telah diberikan suntik Vitamin K, HBO dan bayi mendapat ASI dari ibunya. Asuhan pada masa Nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Asuhan Keluarga Berencana dilakukan pemasangan alat kontrasepsi AKDR.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan Komprehensif.

Daftar Pustaka : 16 (2010-2017).

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 Z.H Masa Hamil Sampai dengan Masa Nifas Di Puskesmas Sitadatada Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019”**. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Politeknik Kesehatan Medan Poltekes Kemenkes Medan Prodi D-III kebidanan Tarutung Pemerintah Kabupaten Tapanuli Utara.

Dalam penyusunan ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Ibu Marni Siregar, SST, M.Kes selaku Ka.Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekes Kemenkes Medan yang telah memberikan Bimbingan dan selaku sebagai Dosen penguji telah banyak memberikan masukan dan saran selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Ganda Agustina, SST, M.Keb selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, banyak masukan dan saran yang sudah diberikan dan membantu menyelesaikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Urhuhe Dena Siburian, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Pendamping yang memberikan bimbingan dan juga banyak masukan, serta kritik dan saran sehingga Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan.
4. Ibu Henny M.A.I Hutasoit, SKM, M.Kes Kepala Puskesmas Sitadatada yang memberikan kesempatan bagi penulis untuk melaksanakan Asuhan kebidanan di Puskesmas Sitadatada, Kecamatan Sipoholon, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Bidan Linda Hutapea selaku bidan yang memberikan kesempatan baik kepada penulis, dalam melakukan pencapaian target sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai.
6. Orangtuaku ibunda tercinta T. Sinaga yang banyak memberikan motivasi, semangat serta doa dan pengorbanan besar serta material, Ayahanda alm.

T. Tampubolon yang sudah membesarkan dan mendidik. Buat kedua saudaraku kakak dan abang R.Tampubolon/S. Hutauruk dan Adekku Tersayang cicy Tree Charolina serta semua keluarga yang banyak memberikan doa serta dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Ibu dan Keluarga responden Z.H atas kerjasama yang baik dan bersedia menjadi Objek asuhan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Teman satu bimbingan, teman satu angkatan, dan keluarga Asrama adek bimbingan Fitri Ayu tampubolon dan adek mentor ku Silfia Tobing,Adekku Dahlia panjaitan, kepada sahabat serta saudara dekat di Asrama Surtawaty, Citra, Royintan, Nelly, Endah, Venny, Vera panjaitan,Febiyanti, Erlin serta pihak lain terimakasih buat kebersamaan selama di asrama banyak semangat dan bantuan dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas semua amal baik yang diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi yang membaca.

Tarutung, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul

Lembar Persetujuan

Ringkasan	i
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi.....	vi
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar	x
Daftar Lampiran	xi
Daftar Singkatan.....	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	6
C. Tujuan	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan ...	7
1. Sasaran Asuhan	7
2. Tempat Asuhan	7
3. Waktu Asuhan	7
4. Manfaat Asuhan	9

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan	10
1. Konsep Dasar Kehamilan	10
a. Pengertian Kehamilan	10
b. Fisiologi Kehamilan	10
c. Kebutuhan Ibu Hamil	12
2. Asuhan Kehamilan	15
B. Persalinan.....	23
1. Konsep Dasar Persalinan.....	23
a. Pengertian Persalinan	23
b. Fisiologi Persalinan	23

2. Asuhan Persalinan Normal	31
C. Nifas	41
1. Konsep Masa Nifas	41
a. Pengertian Nifas.....	41
b. Perubahan Fisiologi Nifas	42
2. Asuhan pada Ibu Nifas	44
D. Bayi Baru Lahir	47
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	47
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	47
b. Ciri-ciri Bayi Normal	47
c. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir	48
2. Asuhan Bayi Baru Lahir	49
E. Keluarga Berencana	52
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana	52
a. Pengertian Keluarga Berencana	52
b. Jenis-jenis Kontrasepsi	52
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	58
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	73
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	90
D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu bayi baru lahir.....	102
E. Asuhan Kebidanan Pada keluarga berencana	112
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Kehamilan	121
B. Persalinan	123
C. Bayi Baru Lahir	124
D. Nifas	124
E. Keluarga Berencana	125
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan	126

B. Saran	127
DAFTAR PUSTAKA	128
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 jadwal Kunjungan	8
Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	20
Tabel 2.2 TFU dan berat uterus menurut masa involusi	42
Tabel 2.3 Perubahan lochea	43
Tabel 2.4 Waktu Kunjungan Masa Nifas.....	45
Tabel 2.5 Nilai Apgar Score	51
Tabel 2.6 Jenis dan Waktu yang untuk KB.....	57
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu	59
Tabel 3.2 Jenis Makanan yang biasa di konsumsi ibu setiap hari.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Partograf lembar Depan	29
Gambar 2.2 Partograf lembar Belakang	30

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Indonesia sehat merupakan salah satu program untuk meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia, program pemerintah ini didukung oleh program sektoral yaitu : program Indonesia pintar, program Indonesia kerja, dan program Indonesia sejahtera. Program Indonesia sehat dilaksanakan menegakkan penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan pelayanan kesehatan nasional. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan sasaran pokok yaitu meningkatkan status dan gizi ibu dan anak, meningkatkan akses mutu dan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama dari daerah terpencil untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan. Keadaan masyarakat Indonesia di masa depan memiliki misi Indonesia sehat 2025 visi yang dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah “Indonesia sehat 2025” (Kemenkes RI, 2017).

Program dalam Indonesia sehat 2025, lingkungan strategis pembangunan kesehatan yang diharapkan adalah lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat Jasmani, Rohani maupun Sosial, yaitu lingkungan yang bebas dari kerawanan sosial budaya dan polusi, tersedianya air minum dan sarana sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang sehat serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang memiliki solidaritas sosial dengan memelihara nilai-nilai budaya bangsa (Kemenkes RI, 2017).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Angka Kematian Ibu (AKI) Meningkat jika

dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 171/100.000 KH, tahun 2014 sejumlah 38/100.000 KH, tahun 2015 sejumlah 115/100.000 KH serta tahun 2016 adalah 87/100.000 KH. jumlah ibu yang meninggal sebanyak 8 orang, kematian ibu hamil sebanyak 3 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 3 orang, kematian ibu nifas sebanyak 2 orang. AKI dapat digunakan untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas (Dinkes Taput, 2017).

Faktor penyebab utama kematian maternal adalah keterlambatan mencari, mencapai dan mendapati pelayanan kesehatan. Disamping itu beberapa faktor lain yang turut memperburuk keadaan adalah pengetahuan ibu yang kurang, jarak yang sulit dicapai, dan masih adanya beberapa desa yang belum ada tenaga kesehatan utamanya bidan di desa merupakan penyebab pelayanan kesehatan menjadi tidak diperoleh ketika dibutuhkan oleh ibu hamil atau melahirkan (Dinkes Sumut, 2017).

Berdasarkan sensus penduduk, Angka Kematian Bayi di Sumatera Utara mengalami penurunan yaitu, berdasarkan sensus penduduk tahun 2000, AKB di Sumatera Utara adalah sebesar 44/1000 KH, turun menjadi 26/1000 KH pada hasil sensus penduduk tahun 2010, berdasarkan laporan profil kesehatan Kab/Kota, dari 259.329 bayi lahir hidup terdapat 1970 bayi meninggal sebelum usia 1 tahun. Melihat tren AKB kurun waktu 2001-2010 maka dapat diperhitungkan telah terjadi penurunan AKB setiap tahunnya rata-rata perkiraan 1,8/1000 KH, maka diperkirakan AKB tahun 2017 menjadi sebesar 13,4/1000 KH (Profil Dinkes Sumut, 2017).

Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara pada tahun 2017 jumlah kematian bayi di Kabupaten Tapanuli Utara adalah sebesar 51 orang (26 orang laki-laki dan 25 orang perempuan) dari 5762 KH. Faktor penyebab kematian bayi secara umum adalah BBLR (10 orang), Premature/kelainan jantung (6 orang), Asfiksia (12 orang), kelainan

kongenital (2 orang) dan Aspirasi (4 orang). Faktor penyebab lainnya adalah Tetanus Neonatorum, Cranial Divida, Ischemi, Demam, Batuk, Sesak dan Jatuh (Profil Dinkes Taput, 2017).

Upaya dalam menurunkan angka kematian ibu dan kematian anak, Kementerian Kesehatan menetapkan indikator bagi puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase puskesmas melaksanakan rencana persalinan dan pencegahan komplikasi, penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kelas ibu hamil dapat dilakukan dengan menilai cakupan K1 dan K4. Kementerian kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal neonatal survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebanyak 20%, dengan program ini berupaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui : meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetrik dan bayi baru lahir minimal 150 Rumah Sakit PONEK, 300 Puskesmas PONEK dan memperkuat rujukan yang efisien antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2017).

Pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh petugas kesehatan dibandingkan dengan sasaran ibu hamil di lahan kerja pada kurun waktu 1 tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan sesuai dengan standar paling sedikit empat kali kunjungan sesuai jadwal yang dianjurkan. Selama tahun 2016 sampai dengan tahun 2017 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (renstra) kementerian kesehatan tahun 2017 yang sebesar 76% pencapaian tahun 2017 telah mencapai target. Hasil pencapaian program pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan K4 adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil

sesuai standar minimal empat kali kunjungan ke fasilitas kesehatan. Angka ini dapat dimanfaatkan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu hamil. Cakupan kunjungan ibu hamil K1 di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2017 sebesar 80 % dan cakupan kunjungan ibu hamil K4 sebesar 79 % (Dinkes Taput, 2017).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan atau kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan difasilitas kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Sejak tahun 2015 penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan tahun 2017 telah memenuhi target yang besar yaitu 79% (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2017 adalah sebesar 73 %. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan cenderung menurun yakni tahun 2013 sebesar 88,90%, tahun 2014 sebesar 82,64 % serta tahun 2015 sebesar 82 % serta tahun 2016 sebesar 83 %, dan berdasarkan data profil kesehatan tahun 2017 tercatat jumlah kematian ibu melahirkan (dilaporkan) sebanyak 8 orang, terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 3 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 3 orang serta kematian ibu Nifas sebanyak 2 orang . Penyebab utama kematian ibu melahirkan adalah eklampsi 1 orang, Preeklampsi 1 orang, Post partum blues 1 orang, Penyakit jantung 1 orang dan Pendarahan 4 orang (Dinkes Taput, 2017).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017. Capaian kunjungan nifas menurut provinsi dapat diketahui bahwa provinsi DKI jakarta memiliki capaian tertinggi yang diikuti oleh jambi dan kalimantan utara. Dan kunjungan nifas terendah yaitu Papua, Papua Barat, dan Nusa Tenggara timur. Dan dari hasil pelaporan data kunjungan

nifas, hampir 60% provinsi Indonesia telah mencapai KF3 80% (Kemenkes RI, 2017). Cakupan pelayanan ibu nifas pada tahun 2017 adalah sebesar 72,99%. Dari cakupan pelayanan ibu nifas pada tahun 2017 menurun jika dibandingkan dari tahun 2016 (87,76%), tahun 2015 (87,36%), sementara itu pada Tahun 2014 (84,62%), tahun 2013 (86,7%), dan pada tahun 2012 (87,39%), berdasarkan distribusi pencapaian cakupan pelayanan ibu nifas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara masih terlihat bervariasi dan terdapat kesenjangan yang cukup tinggi (Dinkes Taput, 2017).

Keluarga Berencana merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan dan cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, serta kapan berhenti mempunyai anak (Kemenkes RI, 2017). KB aktif diantara PUS tahun 2017 sebesar 63,22%, sedangkan yang tidak pernah ber-KB sebesar 18,63%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,98%, dan yang terendah di Papua sebesar 25,73%. Terdapat lima provinsi dengan cakupan KB aktif kurang dari 50% yaitu Papua, Papua Barat, Nusa Tenggara Timur, dan Kepulauan Riau. Dalam pemilihan alat kontrasepsi peserta KB aktif memilih suntikan (62,77%) dan pil (17,24%) sebagai alat kontrasepsi (Kemenkes RI, 2017). Cakupan peserta KB Baru tahun 2017 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah 16,20%. Cakupan pasangan usia subur peserta KB aktif tahun 2017 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah sebesar 65,00%. Rincian tentang jumlah peserta KB baru dan peserta KB aktif dan metode kontrasepsi yang banyak digunakan berdasarkan persentase peserta KB aktif menurut metode kontrasepsi di Indonesia tahun 2017 adalah Suntikan (27,6%), pil (14,8%), IUD (6,1%), Implant (26,2%) dan alat kontrasepsi yang paling digunakan adalah Implan yaitu 26,2% (Dinkes Taput, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu Z.H G2P1A0 kehamilan Trimester III dengan usia ibu 29 Tahun dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat dengan

anak sebelumnya. Maka penulis bertujuan memberikan Asuhan kepada ibu untuk menjadi akseptor KB setelah persalinan agar dapat menjarakkan kehamilan dan keluarga mendapat kesejahteraan. Penulis memberikan Asuhan Komprehensif mulai dari Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, hingga penggunaan KB di Puskesmas Sitadatada, Sipoholon Kabupaten Tapanuli Utara dengan menggunakan pendekatan Manajemen asuhan kebidanan.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif atau berkesinambungan kepada ibu Z.H G2P1A0 dengan asuhan kebidanan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, KB. Dari hasil anamnesa yang dilakukan diperoleh informasi dari klien usia anak pertama masih setengah tahun dan belum ada dua tahun jarak antara kehamilan yang sekarang dengan anak pertama, sehingga ibu diberi konseling atau dianjurkan untuk menggunakan KB untuk dapat menjarakkan anak dan kesejahteraan keluarga.

C. Tujuan Pemberian Asuhan

Sesuai dengan ruang lingkup pemberian asuhan, maka tujuan penulisan ini sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu mulai dari masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan mandiri.
- b. Dapat melakukan asuhan persalinan normal dimulai dari kala I-IV dengan mandiri atau didampingi.
- c. Dapat melakukan asuhan pada masa nifas dan melakukan kunjungan masa nifas mulai kunjungan I sampai dengan kunjungan III.
- d. Dapat memberikan asuhan pada bayi baru lahir kunjungan I sampai dengan kunjungan III dengan mandiri.
- e. Dapat melakukan asuhan keluarga berencana dengan mandiri.

- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang komprehensif dengan metode SOAP.

D. Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan komprehensif diberikan kepada ibu Z.H dengan G2P1A0, umur 28 Tahun, dengan usia kehamilan antara 36-38 minggu, dengan HPHT : 15 Juni 2018, dan TTP : 22 Maret 2019.

2. Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif adalah di rumah ibu Z.H, Puskesmas Sitadatada, Polindes Pagarbatu Desa Pagarabatu, Kecamatan Sipoholon.

3. Waktu

Asuhan yang diperlukan mulai dari menyusun proposal sampai dengan memberikan asuhan kebidanan adalah bulan Maret sampai dengan Juni 2019.

E. Manfaat Asuhan Kebidanan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan mamfaat yaitu :

1. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan secara komprehensif pada Ibu mulai dari masa hamil Trimester III, bersalin, nifas, bbl, dan KB. Serta penulis mampu meningkatkan keterampilan yang sesuai dengan profesi bidan.

2. Bagi klien

Dapat menambah pengetahuan klien tentang kesehatan pada masa hamil, persalinan, perawatan pada masa nifas, pemberian ASI pada BBI dan perawatan BBL, dan sampai penggunaan KB.

3. Bagi Tempat/lahan praktek

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang utama adalah asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan sampai KB. Sehingga target sesuai dengan pencapaian.

4. Bagi institusi

Dapat dijadikan sebgai bahan masukan dan pengembangan materi yang telah diberikan diperkuliahan dan praktek lapangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016).

Proses kehamilan merupakan matarantai yang berkesinambungan dan terdiri: Ovulasi, Migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Kehamilan adalah periode yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), hingga dimulainya persalinan, pembuahan terjadi ovulasi kurang lebih 14 hari setelah haid terakhir, dan kehamilan berlangsung selama 266 hari atau 38 minggu (Varney, 2007).

1) Fisiologi Kehamilan

Pada awal kehamilan penting dimiliki pengetahuan untuk memahami tanda dugaan dan tanda kemungkinan kehamilan. Pengetahuan ini penting juga untuk memahami adanya kelainan pada kehamilan atau kondisi tertentu yang dapat menimbulkan tanda atau gejala khusus (Varney, 2007).

a) Perubahan Fisiologis Kehamilan

(1) Uterus

Uterus yang semula besarnya sejempol atau berat awalnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi dengan berat 1000 gram saat akhir kehamilan.

(2) Serviks

Serviks menjadi lebih lunak dan kelenjar membesar dan mengeluarkan banyak cairan pervaginam yang diakibatkan karena perubahan hormon estrogen.

(3) Payudara

Payudara mengalami perubahan pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan untuk memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomamotrofin.

Fungsi hormon mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI yaitu :

- (a) Estrogen berfungsi untuk menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak semakin membesar.
- (b) Progesteron berfungsi untuk meningkatkan jumlah sel asinus.
- (c) Somatomamotrofin berfungsi untuk merangsang pengeluaran colostrum pada kehamilan (Manuaba, 2010).

(4) Perkemihan

Wanita hamil mengumpulkan cairan selama siang hari dalam bentuk edema dedaunan akibat tekanan uterus pada pembuluh darah dan kemudian meng ekskresi cairan tersebut pada malam hari melalui kedua ginjal ketika wanita berbaring, terutama pada posisi lateral kiri (Varney, 2007).

b) Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester I

Pada trimester pertama sering dianggap sebagai tahapan penyesuaian. Dan penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan terhadap kenyataan ini merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan (varney, 2007).

c) Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester II

Sebagian besar wanita merasa erotis selama trimester kedua, kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dibandingkan pada trimester perama. Trimester kedua lebih relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, dan ukuran perut wanita belum menjadi masalah besar, kecemasan, kekwatiran dan masalah-masalah sebelumnya (Varney, 2007).

d) Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga merupakan tahap persiapan atau menunggu terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera lahir dan juga pada trimester ketiga ini wanita akan merasakan canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsistensi dari pasangannya (Varney, 2007).

2) Kebutuhan Ibu Hamil dari Trimester I, II, dan III

a) Kebutuhan ibu hamil trimester I

(1) Diet dalam kehamilan

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

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

(3) Personal hygiene dalam kehamilan

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

(4) Hubungan Seksual

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

3) Kebutuhan ibu hamil trimester II

a) Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

(1) Bekerja sama dengan ibu dan keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat bersalin, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan.

(2) Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk :

(a) Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut

(b) Mempersiapkan donor darah

(c) Mengadakan persiapan financial.

(d) Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada di tempat.

a. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat sering dan teratur

2) Keluar lendir campur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks

3) Kadang-kadang ketuban pecah dini

Diagnosis kehamilan

Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah sekitar sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut:

a) Usia kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 g bila berakhir disebut keguguran.

b) Usia kehamilan 29-36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas.

- c) Usia kehamilan 37-42 minggu disebut aterm.
- d) Usia kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau postdate (serotinus) (Manuaba, 2010: 106).

4) Ketidaknyamanan kehamilan trimester III

a) Nyeri ulu hati

Selama kehamilan wanita mengalami nyeri ulu hati, ketidaknyamanan ini disebabkan oleh refluks asma dari lambung melalui spingter esophagus akibat efek relaksasi progesterone. Pada kehamilan lanjut, uterus yang membesar menggeser lambung, meningkatkan tekanan intragastrik, yang membuat refluks asam lebih cenderung terjadi saat ibu berbaring datar.

Penanganan :

- (1) Makan beberapa makanan setiap hari.
- (2) Hindari kopi, alcohol dan makanan pedas.
- (3) Jangan mengombinasikan makanan padat dengan cairan, tetapi minum cairan secara terpisah dari makanan.
- (4) Tidur dengan tambahan bantal di malam hari untuk meninggikan kepala dan dada hingga lebih tinggi dari lambung.
- (5) Minum antasida yang berbahan dasar kalsium magnesium untuk meredakan gejala.

- b) Konstipasi adalah gangguan minor pada kehamilan yang menyerang system pencernaan, yang disebabkan oleh pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus atau akibat efek samping dari terapi zat besi per oral.

Penanganan :

- (1) Makan makanan secara teratur.
- (2) Makan 5 porsi buah dan sayuran per hari.
- (3) Makan makanan yang mengandung tinggi serat, seperti roti gandum utuh, sereal sarapan, dan buah.

c) Varises

Varises dapat terjadi di setiap kelompok usia, tetapi wanita hamil terutama rentan jika mereka memiliki riwayat keluarga menderita varises, jika mereka mengandung anak kembar, atau jika mereka harus duduk atau berdiri dalam

periode waktu yang lama, mis: saat bekerja. Saat kehamilan, ekstra volume darah yang bersirkulasi meningkatkan tekanan di dinding pembuluh darah dan progesterone merileksasi dinding pembuluh darah. Varises vena disebabkan oleh kelemahan katup di vena yang mengembalikan darah ke jantung dari ekstremitas bawah sehingga varises vena dapat terjadi di tungkai, vulva, atau rectum. Varises rektal disebut haemoroid.

d) Sering Buang Air Kecil

Sebagian besar wanita mengalami sering berkemih pada kehamilan desakan untuk mengosongkan kandung kemih, bahkan dalam jumlah urine yang sedikit, selama siang dan malam hari disebabkan oleh tekanan dari uterus yang membesar pada kandung kemih. Tidak ada terapi yang dibutuhkan untuk mengatasi sering berkemih tetapi jika berkemih menjadi nyeri, infeksi kemih harus dipastikan tidak terjadi

e) Sesak nafas

Sesak napas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester III. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Selain itu diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Hal ini ditambah tekanan pada diafragma, menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernapas atau sesak napas. Banyak wanita cenderung merespon hal ini dengan cara melakukan hiperventilasi.

Penanganan sesak napas dapat dilakukan dengan menyediakan ruangan lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru (Varney, 2007: 543).

5) Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a) Pengertian Asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan adalah antenatal upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (prawiroharjo, 2016 : 278).

b) Tujuan asuhan Kehamilan

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 4 kali selama kehamilan yang terdiri dari: 3 bulan pertama minimal 1 kali (0-12 minggu), 3 bulan kedua minimal 1 kali (12-24 minggu), dan 3 bulan terakhir minimal 2 kali (24-38 minggu). Jadwal kunjungan trimester I dan II, yaitu:

- (1) Pemeriksaan pada kunjungan pertama yaitu: mengukur tinggi badan, berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium lain, LILA, konseling ibu hamil termasuk KB pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui terdeteksinya factor resiko pada ibu hamil.
- (2) Pemeriksaan pada kunjungan kedua yaitu berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan Lab, penentu presentasi janin dan DJJ, konseling KB pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui adanya adanya penambahan BB dan terpantaunya keadaan komplikasi/penyulit ibu hamil.
- (3) Pemeriksaan pada kunjungan trimester ketiga, yaitu:
 - (a) Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda persalinan.
 - (b) Evaluasi data laboratorium untuk melihat data pengobatan
 - (c) Diet empat lima sempurna dan pemeriksaan ultrasonografi.
 - (d) Imunisasi TT II
 - (e) Observasiadanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil dan pengobatan (Manuaba, 2010)

c) Pemeriksaan ibu hamil pada trimester III (Leopold)

- 1) Inspeksi
- 2) Tinggi fundus uteri
- 3) Keadan dinding abdomen
- 4) Gerakan janin yang tampak
- 5) Palpasi

Menurut (Manuaba, 2014: 118) pemeriksaan palpasi yang biasa digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam Rahim dan tuanya kehamilan terdiri dari :

(a) Leopold I

- 1) Pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil
- 2) Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin dalam fundus
- 3) Konsistensi fundus

(b) Leopold II

Cara pemeriksaan Leopold II

- 1) Menentukan batas samping rahim kanan kiri
- 2) Menentukan letak punggung janin
- 3) Pada letak lintang, tentukan dimana kepala janin

(c) Leopold III

- 1) Menentukan bagian terbawah janin
- 2) Menentukan apakah bagian terbawah sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan

(d) Leopold IV

Pada pemeriksaan Leopold IV, pemeriksa menghadap ke arah kaki penderita untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul. Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP maka tangan pemeriksa konvergen.

Cara memeriksa Leopold IV :

- 1) Pemeriksa menghadap ke ibu hamil
- 2) Bisa juga menentukan bagian terbawah janin apa dan berapa jauh janin sudah masuk PAP.

d) Kebutuhan gizi ibu hamil

1) Kalori/energi

Jumlah kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklamsi.

Jumlah pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10 -12 kg selama hamil.

2) Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah 85 gram/hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani seperti ikan, ayam, susu dan telur. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema.

3) Kalsium

Kebutuhan ibu hamil adalah 1,5 gram/hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu.

4) Zat besi

Dibutuhkan untuk menjaga konsentrasi haemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi ibu hamil dengan jumlah 30mg/hari terutama setelah trimester II. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia.

5) Asam folat

Selain zat besi asam folat sangat dibutuhkan pada ibu hamil untuk pematangan sel dan kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2016).

e) Pelayanan/asuhan pemeriksaan antenatal “10 T”

Adapun standar pada asuhan minimal 10 T adalah sebagai berikut:

(1) Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Tinggi badan diperiksa hanya pada K1 untuk mengetahui adanya resiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan < 145 cm, maka resiko factor panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan ibu hamil harus diperiksa tiap kali kunjungan. Sejak bulan ke 4, pertambahan minimal 1 kg/Bulan.

(2) Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah normal harus 120/ 80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada factor resiko hipertensi dalam kehamilan.

(3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila < 23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita kurang energy kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

(4) Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

(5) Penentuan Letak Janin Dan Penghitungan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Apabila trimester III denyut jantung janin bukan kepala atau kepala belum memasuki PAP, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin < 120 kali / menit atau > 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

(6) Penentuan Skrining Status Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Ibu hamil harus diajaki status imunisasi TT nya. Jka ibu hamil tidak dalam status terlindungi, maka imunisasi TT harus diberikan.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

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

Sumber : Kemenkes, 2017.

(7) Pemberian Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang berguna untuk mencegah kekurangan darah selama kehamilan.

(8) Tes Laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah itu kekurangan darah (Anemia), Tes pemeriksaan urine, Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis, dll.

(9) Konseling Atau Penjelasan

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 kasus

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

f) Tanda dan Bahaya Dalam Kehamilan

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 atau keselamatan ibu hamil.

1) Perdarahan Pervagina

Pada wanita hamil perdarah pervagina dibedakan menjadi 2 yaitu :

(a) Pada awal kehamilan : Abortus, molahidatidosa dan kehamilan ektopik terganggu.

(b) Perdarahan pada kehamilan lanjut 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).

(c) Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang

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

(d) 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 apendicitis, gastritis, abortus, penyakit radang panggul, persalinan aterm, dan infeksi kandung kemih (Varney, 2007).

(e) 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 3 kali.

(f) 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 disertai kelainan letak akan mempersulit persalinan.

(g) Muntah terus menerus

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

(h) 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.

(i) Anemia

Pembagian anemia :

(1) Anemia ringan : 9-10 gr%

(2) Anemia sedang : 7-8 gr%

(3) Anemia berat : < 7 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

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2016).

b. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos yang relative tentang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum.

Proses fisiologi kehamilan pada manusia yang yang menimbulkan inisiasi partus dan awitan persalinan belum diketahui secara pasti. Sampai sekarang, pendapat umum yang dapat diterima bahwa keberhasilan kehamilan pada semua spesies mamalia, bergantung pada aktivitas progesterone untuk memepertahankan ketenangan uterus sampai mendekati akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

c. Tahapan Persalinan

Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong

janin keluar dari jalan lahir. Banyak energy dikeluarkan pada waktu ini. Oleh karena itu, penggunaan istilah on labor (keja keras) dimaksudkan untuk menggambarkan proses ini. Kontraksi myometrium pada persalinan terasa nyeri sehingga istilah nyeri persalinan digunakan untuk mendeskripsikan proses ini (Prawirohardjo, 2016)

1) Fase-fase persalinan normal

Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Proses persalinan terdiri atas 4 kala, yaitu:

(a) Kala I persalinan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat yang menyebabkan pembukaan serviks membuka lengkap (10cm). Kala ini terdiri atas 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

(b) Fase laten

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

(c) Fase aktif

Dibagi menjadi 3 fase yaitu:

- (1) Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 3- 4 cm.
- (2) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam, pembukaan berlangsung menjadi cepat yaitu dari 4 cm hingga 9 cm.
- (3) Fase deselerasi: pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam, dari pembukaan 9 cm hingga 10 cm.

(b) Kala II persalinan

Pada kala ini adalah kala pengeluaran janin, his terkoordinasi kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah masuk dan turun keruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkungan refleks menimbulkan rasa ingin mengedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai tampak divulva dan dengan adanya his tenaga mengedan terpimpin akan

lahir kepala, diikuti dengan seluruh badan bayi. Kala ini berlangsung selama 1-2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

(c) Kala III persalinan

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 kedalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh prosesnya biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2012).

(d) Kala IV persalinan

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri keluar untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Mochtar, 2012).

d. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Prawirohardjo, 2016). *World Health Organization (WHO, 2000)* telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih muda digunakan. Fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm. Tanda X harus ditulis digaris waktu yang sesuai dengan laju besarnya pembukaan serviks. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai dibawah garis waspada. Jika pembukaan serviks berada disebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan (Prawirohardjo, 2016). Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut :

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan di beri tanda •

(titik tebal), DJJ yang normal 120 – 160 kali/menit dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.

2) Air ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri symbol:

- (a) U: selaput utuh
- (b) J: selaput pecah, air ketuban pecah
- (c) M: air ketuban pecah tetapi bercampur meconium
- (d) D: air ketuban bercampur darah
- (e) K: air ketuban kering

3) Penyusupan(molase) kepala janin

- (a) 0: sutura terbuka
- (b) 1: sutura bersentuhan
- (c) 2: sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan
- (d) 3: sutura bersentuhan dan tidak dapat digerakkan

4) Pembukaan serviks

Dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam, dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam sekali dan diberi (X).

5) Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda- tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin dibagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada diatas tepi simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (per lima). Bagian diatas simfisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh man bagian terbawah janin telah masuk kedalam rongga panggul. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlima) adalah :

- a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis

- b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
- d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
- e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan (4/5) bagian telah masuk kedalam rongga panggul
- f) 0/5 jika terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

6) Waktu

Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif.

7) Kontraksi uterus

Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi satuan detik.

◻ kurang dari 20 detik

▒ antara 20 dan 40 detik

■ lebih dari 40 detik

8) Oksitosin

Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V dalam tetesan per menit.

9) Obat-obatan yang diberikan catat

10) Nadi

Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (●)

11) Tekanan darah

Nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↑)

12) Temperature

Suhu tubuh ibu di periksa stiep 2 jam dan dituli didalam kolom partograf.

13) Volume urine, protein, aseton.

Catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2014: 316-332).

Gambar 2.2 Partograf lembar belakang

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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
 Tidak.

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 :

- Berat badangram
- Panjang cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- 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
- Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
- Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

[HTTP://ahbidunisha.blogspot.com](http://ahbidunisha.blogspot.com)

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan afiksia bayi baru lahir.

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)

Ada lima aspek atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis

a. Lima benang tersebut adalah :

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

2) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau

pascapersalinan/bayi baru lahir atau saat menataksanakan penyulit. Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan upaya untuk menurunkan resiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya hepatitis dan HIV/AIDS.

4) Pencatatan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu dan bayinya.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu kefasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

(a) B: (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetric dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

(b) A: (Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ketempat rujukan.

(c) K: (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu atau bayinya dan mengapa ibu/bayinya perlu dirujuk. Jelaskan kepada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.

(d) S: (Surat)

Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu/bayi baru lahir, cantumkan lasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan obat-obatan yang diterima ibu/bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

(e) O: (Obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut dibutuhkan selama perjalanan.

(f) K: (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisicukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

(g) U: (Uang) :

Ingatkan pada keluarga agar membaa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu/bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

b. 60 langkah APN

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), yaitu:

1) Mengamati tanda dan gejala kala II

a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva dan spingter ani membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
 - 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
 - 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipaki dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mmengeringkannya dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 - 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 - 6) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali dipartus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa dekontaminasi tabung suntik.
 - 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi dengan air desinfeksi tingkat tinggi.jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).
 - 8) Dengan menggunakan tehnik aseptic, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban sudah pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
Mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan 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 yang 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 untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primigravida atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multigravida, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - h) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk memulai pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
 - i) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 15) Meletakkan kain yang bersih, dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
 - 16) Membuka partus set.
 - 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 - 18) Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk bernapas cepat saat kepala lahir.
 - 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (langkah ini tidak harus dilakukan).

- 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 atas bagian kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya didua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagia
- 24) bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat di lahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 25) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 26) Menilai bayi dengan cepat (30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakn ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

- 27) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi.
- 28) Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasng klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 29) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari guntingdan memotong tali pusat diantaradua klem tersebut.
- 30) 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 bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
- 31) Memeberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untukmemeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- 32) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi ke dua.
- 33) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan di suntik.
- 34) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 35) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 36) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepatnya diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 37) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial)dengan hati-hati untuk mencegahterjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah

- 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai.
- a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seseorang anggota keluarga.
- 38) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah 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.
- 39) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan;memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau foercepts desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- 40) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, metekkan tangan di fundus dan melakukan masase dengan

gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

- 41) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
 - a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 42) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 43) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 44) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan air yang bersih dan keringkan.
- 45) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari tali pusat.
- 46) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 47) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 48) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya kering dan bersih.
- 49) Menganjurkan ibu memulai pemberian ASI.
- 50) 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 penatalaksanaan atonia uteri.

- e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 51) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
 - 52) Mengevaluasi kehilangan darah.
 - 53) 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 temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
 - 54) Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.
 - 55) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
 - 56) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan air ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - 57) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang di inginkan.
 - 58) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
 - 59) Mencilupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
 - 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawirohardjo, 2016 : 341).

C. Nifas

1. konsep Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Nifas adalah dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 minggu) setelah itu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2016)

Nifas adalah berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya organ kandungan pada keadaan yang normal (Manuaba)

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Rustam Mochtar, 2012 : 87).

b. Fisiologi Masa Nifas

1) Uterus

Segera setelah kelahiran bayi, dan selaput janin. Beratnya sekitar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil yaitu 70 gram pada minggu kedelapan pascapartum (Varney, 2007).

Tabel 2.2 TFU dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi baru lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : Mochtar, 2013.

2) Serviks

Segera setelah kelahiran, serviks sangat lunak, kendur dan terkulai. Serviks mungkin memar dan edema, terutama di anterior jika terdapat tahanan anterior saat persalinan. Serviks akan kembali ke bentuk semula pada hari pertama kelunakan menjadi kurang.

3) Lochea

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

Tabel 2.3 Perubahan Lochea

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

Sumber : Mochtar, 2013

4) Vagina dan perineum

Vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang ber dinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran saat nullipara. Rugae muncul kembali pada minggu ketiga namun tidak semenonjol sebelumnya. Epitel vagina mulai berproliferasi pada minggu ke -4 sampai ke- 6, biasanya bersamaan dengan kembalinya produksi estrogen ovarium (Cunningham, 2017: 674).

5) Payudara

Pengkajian payudara, pada periode awal pascapartum meliputi penampilan dan integritas puting susu, memar dan iritasi jaringan payudara karena posisi bayi pada payudara, adanya kolostrum, apakah payudara terisi air susu, dan adanya sumbatan duktus.

6) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, lacerasi jalan lahir, supaya BAB kembali teratur dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

7) Perubahan sistem perkemihan

Hendaknya BAK dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang puerperium dapat mengalami sulit BAK, karena spingter uretra

ditekan oleh kepala janin dan juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

2. Asuhan Kebidanan pada Nifas

Pada masa nifas terdapat 4 kali kunjungan selama masa nifas, yaitu 6-48 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum.

Tabel 2.4 Waktu Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 jam -3 hari PP	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri dan pemantauan keadaan umum bayi - Melakukan hubungan antara bayi dan ibu serta ASI eksklusif - Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal
II	Hari ke 4–28 hari PP	<ul style="list-style-type: none"> - menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi dan perdarahan abnormal - Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup - Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
III	Hari ke 29 – 42 hari	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal dan menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal,memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

		- Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami dalam dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.
--	--	---

Sumber : Kemenkes, 2017.

a. Perawatan Ibu Selama Masa Nifas

1) Ambulasi awal

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah persalinan. Pendamping harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkope. Kemungkinan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi, konstipasi. Ambulasi awal telah menurunkan frekwensi thrombosis vena puerperal dan embolisme paru (Cunningham, 2017).

2) Perawatan perineal

Ibu diberitahu untuk membersihkan vulva dari anterior ke posterior dari vulva ke arah anus. Perasaan yang tidak nyaman biasanya menandakan suatu masalah, seperti hematoma dalam hari pertama atau lebih, dan infeksi setelah hari ketiga atau keempat (Cunningham, 2017: 683).

3) Menyusui dan ovulasi

Wanita yang menyusui berovulasi lebih jarang dibandingkan dengan wanita tidak menyusui, dan terdapat variasi yang besar. Ibu yang menyusui dapat haid secepat-cepatnya pada bulan kedua atau selambat-lambatnya bulan ke 18 setelah kelahiran. Temuan dari beberapa penelitian, yaitu:

- (a) Kembalinya ovulasi sering ditandai dengan kembalinya perdarahan menstruasi normal

- (b) Kegiatan menyusui selama 15 menit tujuh kali setiap hari menunda kembalinya ovulasi
- (c) Ovulasi dapat terjadi tanpa perdarahan
- (d) Perdarahan dapat bersifat anovulatorik
- (e) Resiko kehamilan pada ibu yang menyusui kira-kira 4 % per tahun (Cunningham, 2017).

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep dasar bayi baru lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

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

Bayi baru lahir adalah bayi yang dapat beradaptasi dengan kehidupan luar pada minggu pertama meskipun masih rentan mengalami obstruksi jalan nafas, hipotermia, dan infeksi.

1) Ciri-ciri bayi normal

Beberapa ciri-ciri dari bayi normal adalah sebagai berikut:

- a) Berat badan 2500-4000 gram
- b) Panjang badan 48-50 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33- 35 cm
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali per menit
- f) Pernapasan kira-kira 40-60 kali per menit
- g) Kulit kemerahan, licin karena jaringan subkutan yang cukup
- h) Rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku agak panjang dan lemas
- j) Nilai apgar >7

- k) Bayi lahir langsung menangis kuat
- l) Gerakan aktif
- m) Refleks sucking (menghisap) sudah baik
- n) Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah baik
- o) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
- p) Refleks rooting (mencari putting susu) sudah mulai baik
- q) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama kelahiran dan berwarna hitam.

b. Fisiologi bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal terus beradaptasi dengan kehidupan diluar kandungan pada beberapa minggu pertama kelahiran. Kondisi ini membutuhkan penyediaan lingkungan yang optimal. Kehidupan di luar kandungan memunculkan tantangan tersendiri bagi bayi baru lahir (Myles,2009).

1) Sistem Pernapasan

Pada saat lahir, sistem pernapasan bayi masih belum berkembang sempurna, pertumbuhan alveoli baru terus berlangsung hingga beberapa tahun. Bayi normal memiliki frekuensi pernapasan 40-60 kali per menit, pernapasan diafragma, dada dan perut naik dan turun secara bersamaan (Myles, 2009).

2) Sistem Kardiovaskular dan Darah

Frekuensi jantung bayi cepat sekitar 120-160 kali per menit serta berfluktuasi selaras dengan fungsi pernapasan bayi, aktivitas, atau dalam kondisi tidur atau istirahat (Myles)

3) Pengaturan Suhu

Karena hipotalamus bayi masih belum matur. Pengaturan suhu belum efisien, dan bayi masih rentan terhadap hipotermia. Oleh karena itu bayi berusaha mempertahankan panas tubuh dengan melakukan postur fleksi janin, yang meningkatkan frekuensi pernapasan dan aktivitasnya. Ada beberapa cara kehilangan panas pada bayi yaitu :

- a) Secara konveksi : dimana bayi kehilangan panas dari aliran udara yang terpapar, seperti pendingin ruangan.
- b) Secara konduksi : bayi kehilangan panas melalui permukaan yang dingin atau benda yang terpapar dekat dengan bayi, seperti timbangan yang tidak memakai alas.
- c) Secara evaporasi : kehilangan panas pada bayi dimulai dari kulit atau badan bayi yang basah, dimana ada sisa-sisa air ketuban yang mengenai badan bayi atau benda yang terpapar ke kulit bayi langsung seperti, stetoskop, baju bayi yang lembab/basah.
- d) Secara radiasi : bayi kehilangan panas dimana benda yang dingin berada didekat bayi seperti tembok (Myles)

4) Sistem Ginjal

Meskipun fungsi ginjal mulai sejak janin, beban kerjanya masih minimal hingga setelah kelahiran. Ginjal masih belum berfungsi sempurna, sehingga laju filtrasi glomerulus masih rendah dan kemampuan reabsorpsi masih terbatas (Myles).

5) Sistem Pencernaan

Saluran pencernaan bayi baru lahir secara struktur setelah lengkap meskipun fungsinya masih belum sempurna jika dibandingkan dengan saluran pencernaan dewasa (Myles).

6) Sistem Reproduksi

Pada 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 (Myles).

c. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran (Saifuddin).

1) Membersihkan jalan nafas

Saat kepala bayi dilahirkan, sekresi yang berlebih dari mulut dapat dibersihkan dengan lembut. Meskipun cairan tersebut terdapat di

mulut, sebagian besar bayi dapat mencapai jalan napas yang bersih tanpa bantuan. Jika diperlukan, jalan napas dapat dibantu dibersihkan dengan menggunakan bantuan kateter pengisap yang lembut yang terpasang pada pengisap mekanis bertekanan rendah (10 cm air) (Myles).

2) Memotong tali pusat

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dan plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat diantara dua klem, dengan jarak sekitar 8-10 cm dari umbilicus. Kasa steril yang dilipatkan ke tali pusat saat memotongnya menghindari tumpahan daerah kedaerah persalinan. Tali pusat tidak boleh di potong sebelum memastikan bahwa tali pusattelah di klem dengan baik. Kegagalan tindakan tersebut dapat mengakibatkan pengeluaran darah berlebih dari bayi (Myles, 2009)

3) Pengaturan suhu tubuh

Pengaturan suhu tubuh pada neonatai masih belum baik selama beberapa saat. Karena hipotalamus bayi masih belum matur, pengaturan bayi belum efisien, dan bayi masih rentan terhadap hipotermia, terutama terpajan dingin atau aliran udara dingin, saat basah, saat sulit bergerak bebas, atau saat kekurangan nutrisi. Bayi yang kedinginan tidak dapat menggigil, oleh karena itu, bayi berusaha mempertahankan panas tubuh dengan melakukan postur fleksi janin, yang meningkatkan frekuensi pernapasan dan aktivitasnya (Myles, 2009).

4) Memberi vitamin K

Vitamin K secara intramuscular atau oral dapat diberikan sebagai profilaksis terhadap kemungkinan gangguan perdarahan. Vitamin K dapat larut dalam lemak, yang hanya dapat diabsorpsi dari usus halus yang berisi garam empedu. Baik intramuscular maupun oral (1,0 mg) profilaksis vitamin K, memperbaiki indeks biokimia status koagulasi pada hari 1-7). Pemberian vitamin K, baik secara oral ataupun intramuscular telah diuji dalam dalam uji coba acak mengenai efeknya pada penyakit perdarahan pada bayi baru lahir *Haemorrhagic Disease of the Newborn(HDN)* lanjut (Myles, 2009).

5) Perawatan mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit meular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Yang lazim dipakai adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir (Saifuddin, 2013: N-32).

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 dengan menggunakan nilai apgar. Pengkajian pada menit pertama penting untuk penatalaksanaan resusitasinya selanjutnya. Namun terbukti bahwa pengkajian pada menit ke-5 lebih dapat dipercaya sebagai predictor resiko kematian selama 28 hari pertama kehidupan (Myles, 2009).

Table 2.5 Nilai Apgar Score

Tanda	Nilai		
	0	1	2
Denyut jantung	Tidak ada	Lambat (<100)	>100
Pernafasan	Tidak ada	Lambat, menangis lemah	Menangis dengan kuat
Tonus otot	Lemah	Ekstremitas sedikit fleksi	Fleksi dengan baik
Refleks	Tidak ada respon	Menyeringai	Menangis

Warna	Biru, pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Merah muda keseluruhan
-------	----------------	--	---------------------------

Sumber: Myles, 2009.

E. Keluarga Berencana (KB)

1. Konsep dasar keluarga berencana (KB)

a. Pengertian keluarga berencana (KB)

Alat kontrasepsi merupakan factor yang terpenting dalam kehidupan seorang wanita, dengan tindakan kebutuhan yang bervariasi sesuai dengan tahapan dalam rangkaian tahapan tertentu, dan sebaiknya di pandang dalam konteks seksual dan kesehatan reproduksi yang luas (Manuaba, 2012).

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi (Mochtar, 2013).

b. Jenis-jenis alat-alat kontrasepsi

Beberapa jenis-jenis alat kontrasepsi yang digunakan adalah sebagai berikut :

1) Metode KB alami

(a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

(b) Metode gejala-suhu

Metode gejala-suhu ialah metode yang menggunakan tanda dan gejala sejak muncul ovulasi. Dengan demikian, metode ini dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahansuhu basal tubuh dan manamakan indikator ovulasi yang lain.

(c) Metode suhu basal tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh.

(d) Metode ovulasi (metode lendir serviks)

Metode ini harus mengetahui kapan masa subur berlangsung yang ditandai dengan adanya perasaan banyak cairan, kebasahan, kering selama siklus.

(e) Metode kalender (metode ritmik)

Metode kalender adalah metode yang hanya dapat mempredikasikan kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan bisa hamil perhitungan saat ini memiliki faktor variasi (Varney, 2007).

2) Metode kontrasepsi

a) Kondom

Kondom merupakan bahan karet (lateks), polyuretan (64ahim6464), atau bahan yang sejenis yang kuat, tipis, dan elastis, benda tersebut ditarik menutupi penis yang sedang ereksi untuk menangkap semen selama ejakulasi dan mencegah sperma masuk kedalam vagina.

b) Diafragma

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

3) Metode kontrasepsi hormonal

Metode hormonal terdiri dari beberapa jenis

Pil KB

Sistem kemasan pil KB diatur dengan 65ahim65 28 dan 65ahim65 22/21. Sistem 28 (peserta pil KB terus minum pil tanpa pernah berhenti). Sistem 22/21 (peserta KB pil berhenti minum pil selama 7 sampai hari dengan mendapat kesempatan menstruasi)

a) KB suntik

Keuntungan :

- (1) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- (2) Tingkat efektivitasnya tinggi
- (3) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
- (4) Pengawasan medis yang ringan
- (5) Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi
- (6) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi
- (7) Suntikan KB Cyclofem diberikan setiap bulan dan peserta KB akan mendapatkan menstruasi

Kerugian

- a) Perdarahan yang tidak menentu
 - b) Terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan
 - c) Masih terjadi kemungkinan hamil
2. Implan

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

Keuntungan :

- a) Daya guna tinggi
- b) Perlindungan dengan jangka panjang (5 tahun)
- c) Tidak mengganggu ASI

- d) Tidak mengganggu senggama
- e) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- f) Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan

Kerugian :

- a) Nyeri kepala
- b) peningkatan/penurunan berat badan
- c) nyeri payudara
- d) perasaan mual
- e) perubahan mood/kegelisahan

3. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

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

Waktu pemasangan AKDR yaitu :

- 1) Setiap waktu selama siklus haid, jika ibu tersebut dapat dipisahkan tidak hamil.
- 2) Sesudah melahirkan, dalam waktu 48 jam pertama pasca melahirkan, 6-8 minggu, atau lebih sesudah melahirkan.
- 3) Segera sesudah haid, pascakeguguran spontan, atau keguguran buatan, dengan syarat tidak terdapat bukti adanya infeksi.

Keuntungan :

- a) Efektif dengan jangka panjang
- b) Tidak mengganggu hubungan senggama
- c) Tidak berpengaruh terhadap ASI

- d) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR dicabut
- e) Efeksamping sangat kecil

Kerugian

- a) Dilakukan pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi sebelum pemasangan AKDR
- b) Diperlukan tenaga terlatih untuk pemasangan dan pencabutan AKDR
- c) Penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea (tidak haid)
- d) Memperburuk perjalanan penyakit kanker payudara

4. Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah untuk menghentikan fertilisasi seorang perempuan yang tidak ingin memiliki anak lagi.

Tubektomi dapat dilakukan :

- a) Sangat relatif dan permanen artinya untuk melakukan rekanalisasi memerlukan waktu dan biaya
- b) Tindak pembedahan yang aman dan sederhana
- c) Tidak ada efek samping
- d) Dalam jangka panjang relative murah
- e) Pasca persalinan
- f) Pasca keguguran

Tubektomi dilakukan pada wanita yang masih dirawat di rumah sakit, yaitu setelah melahirkan dan keguguran.

Tabel 2.6 Jenis dan waktu yang tepat untuk menggunakan KB

Postpartum	KB suntik Implant AKDR Pil KB progesteron tubektomi Metode sederhana
Pasca Abortus	KB susuk/Implan
Saat Menstruasi	AKDR Tubektomi
Masa Interval	KB suntik Implant AKDR Metode sederhana

Sumber : manuaba 2010 : 59.

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan pada ibu hamil

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Kunjungan Ke- I

Tanggal : 15 Maret 2019

Waktu pengkajian : 10.35 WIB

a. Pengumpulan Data

1) Data Subjektif

Nama	: Ibu Z.H	Nama Suami	: Tn. R.H
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Perumnas	Alamat	: Perumnas

2) Status Kesehatan

Pada tanggal : 15 Maret 2019 Pukul : 10.35 WIB

- a) Alasan kunjungan saat ini : Ingin memeriksakan kehamilannya
- b) Keluhan utama : Ibu mengatakan sakit pada bagian pinggang dan ibu merasa sakit sejak tiga bulan terakhir ini.
- c) Keluhan – keluhan lain : tidak ada
- d) Riwayat menstruasi
 - (1) Haid pertama : 14 Tahun
 - (2) Siklus : 28 Hari
 - (3) Lamanya : 6-7 Hari
 - (4) Teratur : ya
 - (5) Banyaknya : 3-4 x Ganti duk /hari

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl lahir/ umur	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Penolong	BBL				Komplikasi		nifas		Anak Hidup
					BB	PB	JK	Keadaan	Ibu	Bayi	Laktasi	Keadan	
1	1 ½ tahun	Normal	Klinik Bidan	Bidan	3500	48	LK	Baik	Tidak Ada	Tidak ada	6 bulan Asi Eksklusif	Baik	1 orang
2	Kehamilan Sekarang												

e) Riwayat Kehamilan sekarang

- (1) Hari pertama haid terakhir : 15 Juni 2018
- (2) Tafsiran persalinan : 22 Maret 2019
- (3) Usia kehamilan : 36-38 minggu
- (4) Kunjungan ANC teratur/tidak, frekuensi : teratur, frekuensi : 5 kali
- (5) Obat yang biasa dikonsumsi : Tablet Fe mulai dari usia kehamilan 16 minggu
- (6) Pergerakan janin : Ibu Merasakan selalu ada gerakan janin setiap jam
- (7) Pergerakan anak pertama kali : 16 Minggu
- (8) Pergerakan anak 24 jam terakhir : Aktif
- (9) Imunisasi tetanus toxoid, sebanyak : 2 kali, lama perlindungan 3 tahun, yaitu :
- TT I : 11 juli 2018
- TT II : 11 Agustus 2018
- (10) Keluhan-keluhan yang dirasakan
- Rasa lelah : Ada
- Mual & muntah : Pada Trimester I
- Nyeri perut : Tidak Ada
- Panas mengigil : Tidak Ada
- Sakit kepala yang berat : Tidak Ada
- Penglihatan kabur : Tidak Ada
- Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak Ada
- Rasa gatal pada vulva, vagina & sekitarnya : Tidak Ada
- Pengeluaran darah pervaginam : Tidak Ada
- Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak Ada
- Odema : Tidak Ada
- Lain-lain : Tidak Ada
- Kekhawatiran khusus : Tidak Ada

f) Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

Penyakit jantung	: Tidak Ada
Penyakit ginjal	: Tidak Ada
Penyakit asma	: Tidak Ada
Penyakit hepatitis	: Tidak Ada
Penyakit DM	: Tidak Ada
Penyakit hipertensi	: Tidak Ada
Penyakit epilepsy	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada

g) Riwayat penyakit keluarga

Penyakit jantung	: Tidak Ada
Penyakit hipertensi	: Tidak Ada
Penyakit DM	: Tidak Ada
Penyakit epilepsi	: Tidak Ada
Penyakit lain-lain	: Tidak Ada

h) Riwayat sosial ekonomi

Status perkawinan	: Sah
Lama pernikahan	: 3 Tahun
Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan	: Bahagia
Dukungan keluarga terhadap kehamilan ibu	: Ada
Pengambilan keputusan dalam keluarga	: Suami
Tempat petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan	:
Puskesmas dan ditolong oleh Bidan	

i) Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak Ada

j) Pola Aktivitas Sehari-hari

(a) Pola nutrisi

Makan : 3 x sehari

Tabel 3.2 Jenis makanan yang biasa ibu konsumsi setiap hari :

Pagi	siang	Sore
Nasi 1 piring, ikan teri, telur ayam, tahu, tempe dan sayur : bunga kol, daun ubi	Nasi 1 – 1 ½ piring, ikan, daging, sayuran dan kadang ibu makan buah selesai makan siang : pisang, jeruk, dan terong belanda	Nasi 1 piring, ikan, kadang daging, dan sayuran dan pada sore hari ibu mau makan – makanan ringan.

Makanan pantangan : Tidak Ada
 Perubahan pola makan : Tidak Ada
 Minum : Air Putih
 Jumlah : 9-10 gelas/hari

(b) Pola Eliminasi

BAK, frekuensi : 10-15 kali/hari
 Warna : Jernih
 Keluhan waktu BAK : Tidak ada
 BAB, frekuensi : 1x/hari
 Warna : Kuning
 Konsistensi : Lembek
 Keluhan : Tidak Ada

(c) Pola Istirahat

Tidur siang : 1 jam
 Tidur malam : 6-8 jam

(d) Seksualitas : 1 x/ minggu

(e) Personal hygiene

Mandi : 1 x Sehari
 Keramas : 3 x Seminggu
 Sikat gigi : 2 x Sehari

- Ganti pakaian dalam : 2 x Sehari
- (f) Kebiasaan merokok : Tidak Ada
- Minum minuman keras : Tidak Ada
- Mengonsumsi obat terlarang : Tidak Ada
- (g) Kegiatan Sehari-hari (beban kerja) : Pekerjaan rumah
- Keluhan : Nyeri pada bagian pinggang
- 1) Pemeriksaan umum
- Status emosional : Baik
- Tingkat kesadaran : Composmentis
- 2) Pengukuran TB dan BB
- BB : 59 kg
- BB sebelum hamil : 50 kg
- TB : 152 cm
- LILA : 27 cm
- 3) Tanda Vital
- TD : 120/80 mmHg
- RR : 21 x/i
- Pols : 72 x/i
- Suhu : 36,7°C
- 4) Kepala : Rambut tampak bersih
- 5) Wajah
- Odema : Tidak Ada
- Cloasma gravidarum : Tidak Ada
- Pucat : Tidak Ada
- 6) Mata
- Conjunctiva : Merah muda
- Sclera mata : Putih jernih
- Odema palpebra : Tidak Ada
- 7) Hidung

Polip	: Tidak Ada
Pengeluaran	: Tidak Ada
8) Mulut	
Lidah	: Bersih,
Gigi	: Tidak Ada berlobang
Caries	: Tidak Ada
Tonsil	: Tidak Ada pembengkakan
9) Telinga	
Serumen	: Tidak Ada
Kelainan pendengaran	: Tidak Ada
10) Leher	
Luka bekas operasi	: Tidak Ada
Kelenjar thyroid	: Tidak Ada pembengkakan
Pembuluh limfe	: Tidak Ada pembengkakan
Pembesaran vena jugularis	: Tidak Ada pembengkakan
11) Dada	
Mamae	: Simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Benjolan	: Tidak Ada
Pengeluaran	: Ada (colostrum)
12) Aksila	
Pembesaran kelenjar getah bening	: Tidak Ada
Kelenjar thiroid	: Tidak Ada
Pembengkakan pembuluh limfe	: Tidak Ada
13) Abdomen	
Pembesaran	: Asimetris
Linea/striae	: Nigra
Bekas luka operasi	: Tidak Ada
Pergerakan janin	: Aktif

a) Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

(1) Leopold I

Dibagian fundus ibu teraba bulat lembek dan tidak melenting (bokong), TFU : 31 cm.

(2) Leopold II

Abdomen sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Abdomen sebelah kiri ibu teraba keras, memanjang dan memapan (punggung)

(3) Leopold III

Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala)

(4) Leopold IV

Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP dan tidak dapat lagi digerakkan dan penurunan 4/5.

TBBJ : $(31 - 11) \times 155 = 3100$ gram

Auskultasi

DJJ : Reguler

Frekuensi : 130 x/i

Pemeriksaan panggul luar

(a) Distansia spinarum : -

(b) Distansia cristarum : -

(c) Conjugata eksterna : -

(d) Lingkar panggul : 90 cm

14) Genetalia

Pengeluaran : Tidak dilakukan

Varices : Tidak dilakukan

Kemerahan/lesi : Tidak dilakukan

15) Periksa ketuk/pinggang (CVAT)

Nyeri/tidak : Tidak Ada

16) Ekstremitas

Jumlah jari tangan/kaki	: Lengkap 5/5
Kaki dan tangan simetris	: Ya
Oedem pada tangan/kaki	: Tidak Ada
Varices	: Tidak Ada
Refleks patella	: ++

Pemeriksaan Penunjang

Hb (Haemoglobin) : tidak dilakukan pemeriksaan karena alat tidak tersedia

Glukosa Urine : -

Protein Urine : -

b. interpretasi Data

1) Diagnosa

Ibu G2 P1 A0, usia kehamilan antara 34-36 minggu dengan kehamilan normal, punggung kiri, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.

Data Dasar

D S :

- Ibu mengatakan ini kehamilan kedua
- Jumlah anak hidup ada satu
- Ibu mengatakan tidak pernah keguguran dan tidak pernah operasi
- Ibu mengatakan ada rasa nyeri pada bagian pinggang
- Ibu mengatakan bahwa HPHT-nya tanggal 15-06-2018

Data Objektif

- Leopold I : bokong
- Leopold II : punggung kiri
- Leopold III : kepala
- Leopold IV : sudah masuk PAP
- TFU : 31 cm
- TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

2) Masalah

Ibu mengatakan nyeri pada bagian pinggang

3) Kebutuhan

Memberikan penkes kepada ibu tentang sakit pada daerah pinggang.

c. Diagnosa Potensial Dan Antisipasi Masalah

Tidak ada

d. Tindakan Segera

Tidak ada

e. Perencanaan

- 1) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- 2) Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya kehamilan
- 3) Memastikan ibu tetap mengkonsumsi tablet FE
- 4) Memberitahu kepada ibu tentang penyebab nyeri pada bagian pinggang ibu
- 5) Anjurkan ibu untuk program Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan
- 6) Memberitahukan kepada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi
- 7) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang
- 8) Melakukan pendokumentasian.

f. Implementasi

- 1) Pukul 11.15 - 11.20 Wib Menjelaskan pada ibu pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu keadaan ibu dan janin baik. Usia kehamilan antara 36 sampai 38 minggu, Letak janin normal yaitu letak kepala, ibu diperkirakan akan bersalin tanggal 22 Maret 2019, Tafsiran berat badan janin : 3100 gram, Kenaikan berat badan ibu sudah ada 9 kg.
- 2) Pukul 11.20 - 11.25 Wib menjelaskan kepada ibu sakit pada bagian pinggang yang ibu rasakan setelah 3 bulan terakhir ini dapat disebabkan karena faktor usia kehamilan ibu yang sudah tua dan penambahan pembesaran kandungan ibu sehingga beban pada perut ibu bertambah, untuk mengurangi rasa sakit pada pinggang ibu

dianjurkan untuk tidak mengerjakan aktivitas berat seperti mengangkat beban berat dan ibu dianjurkan untuk tidak duduk atau berdiri terlalu lama karena dapat menyebabkan pinggang ibu sakit karena penekanan pada perut. Ibu tidak dianjurkan untuk menggunakan sepatu bertumit, untuk mengurangi rasa sakit pada bagian pinggang ibu dapat mengompres pinggang dengan kompres air hangat, olahraga ringan, relaksasi dan massase pada pinggang ibu, posisi menyamping menggunakan ganjalan bantal dibagian pinggang ibu.

- 3) Pukul 11.27-11.30 Wib Memberitahukan kepada ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dan gizi pada ibu, untuk gizi ibu tetap terpenuhi dan untuk janin dalam kandungan ibu. Ibu dapat mengkonsumsi makanan seperti tinggi protein, kalsium dan vitamin, mengurangi makanan yang mengandung tinggi karbohidrat karena dari tafsiran berat badan janin sudah lebih dari 2500 gram. Karena itu ibu dapat konsumsi seperti : ikan laut, telur ayam kampung, tahu dan tempe, dan buah-buahan seperti jeruk, pisang, dan terong belanda.
- 4) Pukul 11.31-11.35 Wib memastikan kepada ibu bahwa ibu tetap mengkonsumsi tablet FE yang sudah diberikan oleh bidan dan meminta kepada ibu untuk menunjukkan tablet FE yang ada diberikan oleh bidan dan memastikan ibu masih memiliki tablet FE yang tersedia pada ibu untuk dikonsumsi dan jika sudah habis menganjurkan ibu untuk segera memberitahu kepada petugas kesehatan.
- 5) Pukul 11.37-11.38 Wib Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya kehamilan yaitu mengenai perdarahan pada saat kehamilan, mual muntah berlebihan, penglihatan kabur, sakit kepala yang hebat, kurangnya pergerakan janin. Jika dari beberapa tanda bahaya kehamilan yang sudah dijelaskan ibu alami dianjurkan untuk segera datang ke petugas kesehatan.
- 6) Pukul 11.40-11.45 Wib Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB setelah bersalin untuk menjarakkan anak, agar ibu tidak segera hamil, karena jarak kehamilan yang normal adalah 3 tahun, dan supaya ibu

dapat memberikan ASI Eksklusif kepada bayi Dan ibu dapat memilih kontrasepsi yang ingin ibu gunakan seperti : Pil KB, suntik, Implant, Spiral, atau Kontap.jika ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka lama ibu dapat memilih implant atau Spiral.

- 7) Pukul 11.46-11.48 Wib Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada selama 6 bulan tanpa adanya makanan pendamping yang diberikan kepada bayi dan susu formula. Karena dengan ibu rutin memberikan ASI kepada bayi produksi ASI akan bertambah dan mempercepat pemulihan alat kandungan ibu.
- 8) Pukul 12.00-12.03 Wib Memberitahukan kepada ibu untuk kunjungan ulang lagi 1 minggu setelah kunjungan tanggal sekarang, yaitu pada tanggal 22 maret 2019.

g. Evaluasi

- 1) Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan janin ibu dan ibu merasa nyaman.
- 2) Ibu dapat menyebutkan beberapa dari tanda bahaya kehamilan yang sudah dijelaskan
- 3) Ibu telah mendapatkan penjelasan tentang sakit pada bagian pinggang dan ibu mengatakan bersedia untuk melakukan cara-cara untuk mengurangi rasa sakit pada pinggang
- 4) Ibu dipastikan sudah konsumsi tablet Fe
- 5) Ibu telah mengerti tentang penjelasan mengenai program KB dan ibu memilih untuk memakai Spiral
- 6) Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi
- 7) Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang kembali yaitu pada tanggal 22 maret 2019
- 8) Telah dilakukan pendokumentasian.

2. Kunjungan Ke-II Pada Masa Hamil Ibu Z.H

Tanggal Pengkajian : 22 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 10.00 Wib

a. Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan pada perut bagian bawah terasa sakit
- 2) Ibu mengatakan pergerakan janin semakin sering
- 3) Ibu mengatakan kehamilan sekarang sudah usia cukup bulan

b. Objektif :

1) Tanda-tanda Vital

- | | |
|----------|--|
| (a) TD | : 120/80 mmhg |
| (b) RR | : 23 x/i |
| (c) Pols | : 70 x/i |
| (d) Suhu | : 36,7°C |
| (e) BB | : 59,5 kg, Kenaikan BB selama hamil : 9,5 kg |

2) LILA : 27 cm

3) Palpasi Abdomen (leopold)

- | | |
|-----------------|---|
| (a) Leopold I | : bagian Fundus teraba bokong dan TFU 32 cm, Tbbj : 3255 Gram |
| (b) Leopold II | : punggung kiri |
| (c) Leopold III | : bagian terbawah janin kepala |
| (d) Leopold IV | : sudah masuk PAP |

4) Auskultasi DJJ : teratur, frekuensi : 136x/i

5) Pemeriksaan Penunjang

- | | |
|-------------------|----------------|
| (a) Glukosa Urine | : Negative (-) |
| (b) Protein Urine | : Negative (-) |

c. Assesment : Ibu dengan G2

P1A0, dengan kehamilan normal usia kehamilan 36-38 minggu.

d. Pelaksanaan :

1. Pukul 10.15-10.20 Wib Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal, yaitu pergerakan janin

aktif, usia kehamilan ibu saat ini sudah cukup bulan, tafsiran berat badan janin ibu sudah 3255 gram dan tafsiran persalinan ibu 22 maret 2019.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan pada ibu dan keadaan janin ibu saat ini dan ibu mengatakan belum ada tanda-tanda untuk melahirkan.

2. Pukul 10.25-10.30 Wib Menganjurkan ibu untuk tetap konsumsi tablet zat besi yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya setiap malam hari satu tablet setiap malam harinya tetap dikonsumsi menggunakan air mineral, dan meminta ibu kepada ibu untuk menunjukkan sisa tablet zat besi yang masih tersedia pada ibu.

Evaluasi : ibu tetap bersedia untuk mengkonsumsi tablet zat besi dan sisa tablet zat adalah 23 tablet.

3. Pukul 10.30-10.40 Wib Memberitahukan ibu tanda- tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah, sakit pada daerah bawah perut, terasa mules yang makin sering pada perut ibu dan keinginan untuk mengedan. Dan bila ibu merasakan tanda tersebut ibu segera datang ke petugas kesehatan.

Evaluasi : ibu bersedia segera datang kepada petugas kesehatan jika ada merasakan tanda dari persalinan.

4. Pukul 10.40-10.45 Wib Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan pergerakan ringan untuk mempercepat adanya pembukaan jalan lahir, seperti menggoyang pinggang atau jongkok untuk mempercepat ke proses persalinan, dan menunjukkan video kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk melihat di youtube agar ibu dengan mudah dapat mengikuti gerakannya.

Evaluasi : ibu bersedia dan sudah melakukan seperti berjalan jongkok.

5. Pukul 10.45-10.50 Wib Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi protein dan vitamin dan rendah karbohidrat, dapat di peroleh dari : ikan laut, telur ayam

kampung, buah-buahan seperti : jeruk, terong belanda dan sayur-sayuran seperti daun ubi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk konsumsi makanan tinggi protein dan vitamin serta mengurangi makanan yang mengandung tinggi karbohidrat.

6. Pukul 10.50-10.55 Wib Memberitahakan atau memperkenalkan inisiasi menyusui dini dan mengajarkan kepada ibu segera setelah bayi lahir bayi akan diletakkan diatas perut ibu, dan membiarkan bayi untuk mencari puting susu ibud dengan sendirinya dimana akan melakukan kontak kulit antara ibu dan membangun kasih sayang bayi kepada ibu, dan menambah atau meningkat kontraksi pada rahim ibu sehingga tidak mengakibatkan terjadi perdarahan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan IMD jika bayi sudah lahir.

7. Pukul 10.58-11.00 Wib menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang satu minggu setelah kunjungan sekarang yaitu untuk mendeteksi atau mengantisipasi terjadi persalinan lewat waktu.

Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ibu Z.H

Tanggal : 24 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 19.00 Wib

1. Asuhan Kala I

a. Pengumpulan Data

Nama	: Ibu Z.H	Nama Suami	: Tn. R.H
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Perumnas	Alamat	: Perumnas

b. Data Subjektif

- 1) Alasan kunjungan saat ini : ibu mengatakan ingin bersalin
- 2) Keluhan utama : sakit pada perut bagian bawah sampai ke punggung
- 3) Riwayat menstruasi

Haid pertama	: 14 Tahun
Siklus	: 28 Hari
Lamanya	: 6-7 Hari
Teratur	: ya
Banyaknya	: 3-4 x Ganti duk /hari
- 4) Riwayat kehamilan sekarang
 - (a) Kehamilan ke : G2P1A0
 - (b) HPHT : 15-06-2018
 - (c) Usia Kehamilan : 36-38 Minggu
 - (d) Kunjungan ANC teratur/tidak, frekuensi : 4x, Tempat ANC : puskesmas
- 9) Obat yang biasa dikonsumsi : Tablet FE

- 10) Gerakan janin dalam 24 jam : Aktif
- 11) Imunisasi TT sebanyak : 2 kali, yaitu :
- (a) TT I : 11 Juli 2018
- (b) TT II : 11 Agustus 2018
- 12) Keluhan – keluhan yang pernah dirasakan ibu
- (a) Rasa lelah : Ada, saat ibu melakukan aktivitas
- (b) Mual muntah : Ada pada TM I
- (c) Panas menggigil : Tidak Ada
- (d) Nyeri perut : Tidak Ada
- (e) Penglihatan kabur : Tidak Ada
- (f) Sakit kepala yang berat : Tidak Ada
- (g) Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak Ada
- (h) Rasa gatal pada vulva dan vagina : Tidak Ada
- (i) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
- (j) Nyeri/kemerahan pada tungkai : Tidak Ada
- (k) Oedema : Tidak Ada
- (l) Lain-lain : Tidak Ada
- 13) Kecemasan/kekawatiran khusus : Tidak Ada
- 14) Tanda-tanda bahaya : Tidak Ada
- a) Penglihatan kabur : Tidak Ada
- b) Nyeri abdomen yang hebat : Tidak Ada
- c) Sakit kepala yang berat : Tidak Ada
- d) Oedema pada wajah dan ekstremitas atas : Tidak Ada
- e) Tidak terasa pergerakan janin : Tidak Ada
- 15) Tanda-tanda persalinan : Ada yaitu keluarnya lendir bercampur darah dai jalan lahir dengan sakit pada bagian perut yang semakin sering.
- 16) Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negative terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, jamu,dll) : suami (merokok)
- 17) Rencana persalinan : Puskesmas

18) Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu sekarang/yang lalu :

- a) Jantung : Tidak Ada
- b) Asma : Tidak Ada
- c) Hipertensi : Tidak Ada
- d) Diabetes melitus : Tidak Ada
- e) Malaria : Tidak Ada
- f) Ginjal : Tidak Ada
- g) Hepatitis : Tidak Ada
- h) Hiv/AIDS : Tidak Ada
- i) Riwayat operasi/sc : Tidak Ada

19) Riwayat penyakit keluarga

- a) Jantung : Tidak Ada
- b) Asma : Tidak Ada
- c) Ginjal : Tidak Ada
- d) Hipertensi : Tidak Ada
- e) Diabetes : Tidak Ada
- f) Tuberculosis : Tidak Ada
- g) HIV : Tidak Ada
- h) Hepatitis : Tidak Ada
- i) Kembar : Tidak Ada

20) Riwayat KB

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

21) Riwayat sosial ekonomi dan psikologi

- a) Lama menikah : 3 Tahun
- b) Status pernikahan : Sah
- c) Kehamilan ini direncanakan atau tidak : Tidak
- d) Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu : senang
- e) Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami

- f) Tempat dan petugas untuk menolong persalinan : puskesmas/
Bidan
- g) Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : Rumah sakit
- h) Persiapan menjelang persalinan : Ada (Uang,
pakaian ibu dan bayi, transportasi)
- 22) Kebiasaan sehari-hari
- a) Pola makan dan minum
- 1) Makan
- (a) Frekuensi : 3 x/Hari
- (b) Jenis makan : Nasi, ikan, daging, sayuran
dan buah
- (c) Porsi : 1 Piring
- (d) Perubahan pola makan : Bertambah
- (e) Makanan pantangan : Tidak Ada
- 2) Minum
- (a) Jumlah : 9-10 gelas/hari
- 3) Pola istirahat
- (a) Tidur siang : 1 jam
- (b) Tidur malam : 6-7 jam
- (c) Keluhan : Tidak ada
- 4) Pola eliminasi
- (a) BAK : 10-15 x/hari
- (b) Keluhan waktu BAK : Tidak Ada
- (c) BAB : 1x/hari warna : Hitam kecoklatan
- (d) Konsistensi : keras
- (e) Keluhan : Tidak Ada
- 5) Personal hygiene
- (a) Mandi : 1 x/Hari
- (b) Keramas : 3 x/minggu

- (c) Gosok gigi : 2 x/hari
- (d) Ganti pakaian dalam : 2 x/hari
- 6) Aktifitas
 - (a) Pekerjaan sehari-hari : Pekerjaan rumah
 - (b) Keluhan : Sakit pada bagian pinggang
 - (c) Hubungan seksual : Tidak pernah sejak 3 bulan terakhir setelah hamil

c. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan umum
 - a) Status emosional : Normal
 - b) Postur tubuh : Tegap
 - c) Keadaan umum : Baik
 - d) Kesadaran : Composmentis
 - e) Tanda-tanda vital
 - (1) Tekanan darah : 120/80 MmHg
 - (2) Suhu : 36,7°C
 - (3) Nadi : 72x/i
 - (4) Pernafasan : 21x/i
 - f) Pengukuran TB dan BB
 - BB sebelum hamil : ±50 kg,
 - BB selama hamil : 59,5 Kg
 - Tinggi Badan : 152 cm
 - LILA : 27 Cm
- 2) Pemeriksaan fisik/status present
 - a) Kepala
 - Rambut : tidak rontok
 - Kulit kepala : bersih dan tidak ada ketombe
 - b) Muka
 - (1) Pucat : Tidak
 - (2) Oedema : Tidak
 - (3) Cloasma gravidarum : Tidak Ada

c) Mata

- (a) Konjungtiva : Merah muda
- (b) Sklera : Bersih
- (c) Oedema palpebra : Tidak ada

d) Hidung

- (a) Polip : Tidak Ada
- (b) Pengeluaran : Tidak Ada

e) Telinga

- (a) Simetris : Ya
- (b) Pengeluaran : Tidak Ada
- (c) Kelainan pendengaran : Tidak Ada

f) Mulut

- (a) Bibir : Tidak Pucat
- (b) Lidah : Bersih
- (c) Gigi : Tidak Ada Berlobang
- (d) Epulis : Tidak Ada
- (e) Tonsil : Tidak Ada pembengkakan

g) Leher

- (a) Luka bekas operasi : Tidak Ada
- (b) Pemeriksaan kelenjar thyroid : Tidak Ada
- (c) Pembesaran pembuluh limfe : Tidak Ada

h) Dada

- (a) Mammae : Simetris
- (b) Aerola mammae : Hyperpigmentasi
- (c) Puting susu : Menonjol
- (d) Benjolan : Tidak Ada
- (e) Pengeluaran : Colostrum

i) Axila

- (a) Pembengkakan kelenjar thyroid : Tidak ada

j) Abdomen

- (a) Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

- (b) Linea striae : Nigra
- (c) Luka bekas operasi : Tidak Ada
- (d) Pergerakan janin : Aktif

k) Pemeriksaan khusus/status obstetrik

a. Palpasi abdomen

- (a) Leopold I : Bokong, TFU : 32 Cm
- (b) Leopold II : Punggung kiri
- (c) Leopold III : Kepala
- (d) Leopold IV : Sudah Masuk PAP
- (e) TBBJ : 3255
- (f) Djj : 130xi
- (g) Kontraksi uterus : 3x/10 Menit
- (h) Kandung kemih : Kosong

b. Pemeriksaan panggul luar

- (a) Distansia spinarum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- (b) Distansia kristarum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- (c) Konjugata eksterna : Tidak dilakukan pemeriksaan
- (d) Lingkar panggul : 92 cm

c. Pemeriksaan ketuk/pinggang : Tidak Ada nyeri

d. Pemeriksaan ekstremitas

(1) Ekstremitas atas

- Jumlah jari tangan : 5/5 lengkap
- Oedema/tidak : Tidak

II. Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Diagnosa : ibu G2P1A0 dengan inpartu kala I

1) S (Subjektif)

- (a) Ibu mengatakan ini persalinan yang kedua
- (b) Ibu mengatakan mules terasa sejak pukul 22.50 Wib
- (c) Keluar lendir dengan bercampur darah dari jalan lahir pada pukul 19.00 Wib

- (d) Ibu mengatakan semakin terasa sakit pada perut dan menjalar sampai ke pinggang dan waktu sakitnya terasa semakin sering
- (e) Ibu mengatakan persalinan ingin didampingi oleh suami
- (f) Ibu mengatakan akan berada ditempat tidur menunggu persalinannya

2) Objektif

(a) Ibu tampak kesakitan

(b) Tanda-tanda vital

- (1) Tekanan Darah : 110/70 MmHg
- (2) Nadi : 82x/i
- (3) Pernafasan : 23x/i
- (4) Suhu : 36,9°C

(c) Palpasi

- (1) Leopold I : Bokong
- (2) Leopold II : Punggung Kiri
- (3) Leopold III : Kepala
- (4) Leopold IV : Masuk PAP (3/5)

(d) Pemeriksaan Dalam

- (1) Porsio : Menipis
- (2) Pembukaan : 6 cm
- (3) Ketuban : Utuh
- (4) Presentasi : Kepala
- (5) Penurunan Kepala : hodge II
- (e) Denyut Jantung Janin : 130x/i
- (f) Kontraksi : 3 x 10 menit dalam durasi >30 Menit.

c. Diagnosa potensial dan antisipasi masalah potensial

Tidak Ada

d. Kebutuhan

Mempersiapkan alat, bahan dan obat-obatan esensial untuk persalinan, Petugas kesehatan dan ruangan persalinan.

e. Tindakan segera

Tidak Ada

f. Perencanaan

- a. Melakukan pemeriksaan pada ibu dan janin
- b. Persiapan alat dan bahan yang digunakan untuk menolong persalinan.
- c. Memberikan asuhan sayang ibu
- d. Mengajarkan kepada ibu untuk memilih posisi untuk persalinan
- e. Menganjurkan kepada ibu untuk pemenuhan nutrisi pada ibu
- f. Memberitahukan kepada ibu cara atau teknik untuk mengedan

g. Implementasi

- 1) Pukul 19. 50-20.00 Wib memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik, pembukaan sudah 6 cm, ketuban belum pecah dan ibu diperkirakan akan bersalin 4 jam lagi.

Evaluasi : Ibu dan keluarga senang mendengar penjelasan yang diberikan tentang kemajuan persalinan ibu

- 2) Pukul 20.00-20.10 Wib melakukan persiapan persalinan, yaitu mempersiapkan alat yang akan digunakan untuk menolong persalinan yaitu : partus set dan obat-obatan. Dan memberitahukan kepada ibu akan dipasang infus.

Evaluasi : ibu bersedia dipasangkan infus dan infus sudah terpasang ditangan ibu sebelah kiri.

Melakukan Asuhan Sayang Ibu :

- 3) Pukul 20.10-20.20 Wib menghadirkan suami untuk pendamping persalinan untuk memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan ibu.

Evaluasi : suami berada tetap disamping istri.

- 4) Pukul 20.20-20.30 Wib mengajarkan kepada ibu untuk miring kiri untuk mengurangi sakit pada bagian perut ibu
Evaluasi : ibu bersedia dan sudah tidur dengan miring kiri.
- 5) Pukul 20.30-21.00 Wib mengajarkan kepada ibu teknik bernafas saat disela ada kontraksi dengan menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut dengan secara pelan-pelan dan sambil ditiup-tiup.
Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan teknik nafas yang sudah diajarkan.
- 6) Pukul 21.00-21.15 Wib menganjurkan kepada untuk makan atau minum untuk pemenuhan nutrisi pada ibu dan untuk ada sumber tenaga ibu untuk proses persalinan.
Evaluasi : ibu bersedia pemenuhan nutrisi dan sudah makan.
- 7) Pukul 21.45-21.50 Wib memberitahukan kepada ibu keadaan ibu normal dan janin dalam keadaan normal.
Evaluasi : ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan yang dilakukan.
- 8) Pukul 21.50-22.55 Wib menganjurkan kepada ibu untuk tetap memilih posisi yang nyaman untuk mengurangi rasa sakit yaitu bisa miring kiri atau miring kanan dan untuk mempercepat penurunan kepala janin.
Evaluasi : ibu bersedia untuk memilih posisi yang nyaman yaitu ibu miring kekiri.
- 9) Melakukan pemantauan persalinan kala I dipantau dalam partograf
Evaluasi :
 - a) Djj : dalam batas normal yaitu antara 120-160 x/i
 - b) Ketuban : utuh
 - c) Kontraksi : >40x/10 menit
 - d) Tekanan darah : 120/80 MmHg
 - e) Nadi : 82 x/i
- 10) Pukul 22.20-22.30 Wib memberitahu kepada ibu perut ibu yang semakin tersa mules dan bagian punggung semakin panas

diakibatkan karena kepala janin sudah semakin turun dan sudah masuk jalan lahir.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui penyebab sakit pada bagian perut dan punggung ibu.

11) Pukul 22.30-22.35 Wib menganjurkan kepada ibu untuk minum.

Evaluasi : ibu sudah minum teh manis.

12) Pukul 22.35-22.40 Wib mengajarkan ibu teknik untuk mengedan yaitu ibu dapat menarik nafas mulut dan mengeluarkan pelan-pelan dari hidung dan saat mengedan dagu ibu bersentuhan dengan dada, kemudian pandangan ibu ketitik pusat dan tanpa mengeluarkan suara.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan teknik mengedan yang sudah diberitahukan kepada ibu.

13) Pukul 22.40-22.45 Wib meminta ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin yang ibu, seperti berdiri, jongkong, setengah duduk.

Evaluasi : ibu mengatakan untuk setengah duduk.

2. ASUHAN KALA II

Tanggal : 24 maret 2019

Pukul 23.00 Wib

a. S (Subjektif)

- 1) Ibu mengatakan mules semakin sering dan ibu sudah sangat kesakitan.
- 2) Ibu mengatakan ada keinginan untuk BAB.
- 3) Ibu mengatakan semakin ada tekanan dari dalam perut ibu.
- 4) Ibu mengatakan jalan lahir dan anus seperti membuka.

b. O (Objektif)

- 1) Vulva membuka
- 2) Perineum menonjol
- 3) Anus membuka

- 4) Pemeriksaan dalam
 - 1) Pembukaan sudah lengkap (10 cm)
 - 2) Ketuban pecah spontan
 - 3) Porsio tidak teraba
 - 4) Penurunan kepala 0/5 (hodge IV)
 - 5) Kontraksi 5x10 menit durasi >40 detik
 - 6) Denyut Jantung Janin 140x/i
 - 7) Warna air ketubah jernih dan jumlah $\pm 1000\text{cc}$

c. Asesment

Ibu G2P1A0 dengan hamil normal inpartu kala II

d. Pelaksanaan

1. Pukul 23.00 Wib memantau kemajuan persalinan dengan melakukan periksa dalam.
Evaluasi : pembukaan sudah lengkap 10 cm.
2. Pukul 23.02 Wib meletakkan kain diatas perut ibu
Evaluasi : kain sudah terletak diatas perut ibu untuk mengeringkan tubuh bayi.
3. Pukul 23.03-23.10 Wib menganjurkan kepada ibu untuk mengedan karena kepala bayi sudah tampak dijalan lahir dan melindungi perineum ibu untuk menjaga tidak terjadi robekan perineum ibu.
Evaluasi : ibu telah mengedan dan sudah mengerti teknik mengedan yang dianjurkan.
4. Pukul 23.10-23.015 Wib memberitahukan kepada ibu kepala bayi sudah lahir dan menganjurkan kepada ibu untuk tidak mengedan lagi dan melakukan pernafasan ringan atau dengan tiup-tiup.
Evaluasi : kepala bayi sudah lahir.
5. Pukul 23 16-23.17 Wib Memeriksa lilitan tali pusat
Evaluasi : tidak ada lilitan tali pusat
6. Pukul 23.18-23.25 Wib membantu melahirkan seluruh tubuh bayi untuk melahirkan kedua bahu bayi dengan menuntun kepala bayi curam keatas dan curam kebawah untuk melahirkan kedua bahu

bayi dan melakukan teknik sangga dengan menelusuri seluruh tubuh bayi.

Evaluasi : seluruh tubuh bayi sudah lahir.

7. Pukul 23.26-23.28 Wib Melakukan penilaian sepintas dan mengeringkan tubuh bayi.

Evaluasi : bayi tidak segera menagis dan warna kulit kemerahan, bayi bernafas dan jumlah apgar score 7

8. Pukul 23.30 melakukan IMD dimana setelah bayi lahir dan tubuh bayi dikeringkan kemudian tali pusat di potong dan segera meletakkan bayi diatas perut ibu dengan kulit ibu dan bayi bersentuhan.

Evaluasi : IMD dilakukan ± 1 jam dan bayi mulai menemukan puting susu ibu ± 5 menit setelah bayi dilakukan IMD.

3. Asuhan Kala III

Tanggal : 24 maret 2019

Pukul : 23. 30 Wib

a. S (Subjektif)

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

b. O (Objektif)

- 1) Kontraksi uterus ibu baik
- 2) Palpasi abdomen tidak ada janin kedua
- 3) Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta :
- 4) Tali pusat bertambah panjang
- 5) Semburan darah secara tiba-tiba

c. Asesment

Ibu P2A0 Normal inpartu kala III

d. Pelaksanaan

1. Pukul 23.30 wib melakukan massase pada uterus ibu dan periksa adanya bayi kedua.

Evaluasi : tidak ada bayi kedua.

2. Pukul 23.31 Wib menyuntikkan oksitosin pada bagian paha luar sebelah kanan ibu untuk menambah kontraksi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk disuntikkan obat penambah kontraksi.

3. Pukul 23.32-23.33 Wib menjepit tali pusat 3-5 cm dengan 2 klem tali pusat dan segera menjepit tali pusat bayi yang sudah dipotong dengan umbilical klem.

Evaluasi : tali pusat telah dipotong dan di jepit dengan menggunakan umbilical klem.

4. Pukul 23.35-23.38 Wib melakukan manajemen aktif kala III perengangan tali pusat dan melakukan penekanan pada daerah fundus dengan cara penekanan fundus dengan dorsolkranial.

Evaluasi : tali pusat bertambah panjang dan klem dipindahkkn kedepan vulva.

5. Pukul 23.39-23.42 Wib mengeluarkan plasenta dengan teknik memutar plasenta searah jarum jam sampai seluruh plasenta dan selaput plasenta lahir.

Evaluasi : plasenta lahir lengkap.

6. Pukul 23.43-23.46 Wib melakukan massase pada bagian fundus ibu dan uterus teraba keras.

Evaluasi : kontraksi uterus kuat dan uterus ibu teraba keras.

7. Pukul 23.46-23.48 Wib memeriksa apakah ada robekan pada perineum ibu.

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

8. Pukul 23.50-23.54 Wib memeriksa keadaan atau kelengkapan plasenta.

Evaluasi : plasenta lahir lengkap, berat ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, kotiledon ± 20 buah.

9. Pukul 23.55-23.58 Wib melakukan penilaian jumlah darah yang keluar selama persalinan atau estimasi kehilangan darah.

Evaluasi : jumlah darah yang keluar selama persalinan adalah ± 150 cc.

4. Asuhan Kala IV

Tanggal : 25 maret 2019
Pukul : 00.00 Wib

a. S (Subjektif)

- 1) Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya.
- 2) Ibu masih merasakan sakit pada perut.
- 3) Ibu mengatakan dapat merasa kontraksi dari uterusnya keras.

b. O (Objektif)

- 1) Kontraksi uterus baik
- 2) Memeriksa tanda-tanda vital ibu
- 3) TFU 2 jari dibawah pusat
- 4) Perdarahan dalam batas normal, jumlah ± 150 cc.
- 5) Kandung kemih ibu kosong
- 6) Plasenta lahir lengkap

c. Asesment

Ibu P2A0 postpartum kala IV

d. Pelaksanaan

1. Pukul 00.15-00.20 Wib melakukan pemeriksaan tanda tanda vital ibu.

Evaluasi : keadaan ibu dalam batas normal.

2. Pukul 00.22-00.25 Wib memeriksa kontraksi uterus ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua

Evaluasi :

Tabel 3.3 Catatan pemantauan post partum

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	nadi	suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	perdarahan
I	00.15 wib	110/70 mmhg	72	36,7 ^o c	1 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	00.30 wib	110/70 mmhg	72		1 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
	01.00 wib	120/80 mmhg	80		1 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	01.15 wib	120/80 mmhg	81		1 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
II	01.45 wib	120/80 mmhg	81	36,6 ^o c	2 jari di bawah pusat	kurang	penuh	± 20 cc
	02.15 wib	120/80 mmhg	81		2jari di bawah pusat	Baik	kosong	± 10 cc

3. Pukul 01.00-01.03 Wib memantau kandung kemih ibu setiap dua jam, tekanan darah, nadi, pernafasan, kontraksi dan jumlah pengeluaran darah pada ibu.

Evaluasi : telah dipantau keadaan kandung kemih ibu kosong dan sudah berkemih pada pukul 00.30 Wib.

4. Pukul 00.03-00.05 Wib mengajarkan kepada ibu atau suami untuk melakukan massase di perut ibu untuk menambah kontraksi dan jika kontraksi bagus atau kuat perut ibu akan teraba keras.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan massase pada bagian perut ibu.

5. Pukul 00.05-00.10 Wib membersihkan alat yang telah terkontaminasi atau yang telah dipakai, kemudian dicuci dengan menggunakan larutan klorin dan disterilkan kembali.

Evaluasi : alat-alat telah dibersihkan dan disterilkan.

6. Pukul 00.30 Wib memberikan injeksi Vit K secara IM pada paha lateral kiri bayi.

Evaluasi : bayi sudah disuntikkan Vit K.

7. Pukul 00.45 Wib menganjurkan kepada ibu untuk istirahat

Evaluasi : ibu telah istirahat.

8. Pukul 01.45 wib memberikan suntukan HB0 pada bayi di paha kanan.

Evaluasi : bayi telah diberikan imunisasi HB0 pada paha kanan.

9. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi : telah dilakukan pengisian partograf.

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan Ke I

Tanggal pengkajian : 25 Maret 2019

Waktu pengkajian : 10.15 WIB

a. Pengumpulan Data

1) Data Subjektif

Nama Ibu : Ibu Z.H Nama Suami : Tn R.H

Umur : 28 tahun Umur : 25 tahun

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia Suku/Bangsa: Batak/Indonesia

Agama : Kristen Agama : Kristen

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Petani

Alamat : Perumnas Alamat : Perumnas

2) Alasan masuk : Tidak Ada

3) Keluhan Utama : Masih terasa mulas pada perut ibu

4) Riwayat kesehatan :

a. Riwayat kesehatan dahulu : Sehat

b. Riwayat kesehatan sekarang : Sehat

c. Riwayat kesehatan keluarga : Sehat

5) Riwayat perkawinan

Nikah : 1 kali, umur : 26 tahun, dengan suami umur : 23

tahun, lama pernikahan : 2 Tahun

6) Riwayat obstetri

a) Riwayat menstruasi

Menarche : 14 Tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 6-7 hari

Banyaknya darah : 3-4 x Ganti doek

Warna : Merah segar

Konsistensi : Cair

Dismenorrhoe : Ada

- b) Riwayat persalinan sekarang
- 1) Tempat melahirkan : Puskesmas
 - 2) Ditoloong oleh : Bidan
 - 3) Jenis persalinan : Normal
 - 4) Lama persalinan : ± 10 Jam 45 Menit
- c) Catatan waktu
- (1) Kala I : ± 10 Jam
 - (2) Kala II : ± 35 Menit
 - (3) Kala III : ± 15 Menit
 - (4) Ketuban pecah : Jam : 23.00 Wib
 - (5) Spontan/amniotomi : Spontan
- d) Komplikasi/Kelainan dalam persalinan
- Lama persalinan : Tidak Ada
- e) Plasenta : Spontan
- Lengkap, ukuran : 18 cm, Berat : ±500 gram
- Kelainan plasenta : Tidak Ada
- Panjang tali pusat : 50 cm
- Kelainan tali pusat : Tidak Ada
- f) Perineum
- Robekan tingkat : Derajat 1 pada kulit perineum
- Episiotomi : Tidak
- Anastesi : Tidak Ada
- Jahitan : Tidak Ada dilakukan penjahitan
- g) Perdarahan
- Kala I : Tidak Ada
- Kala II : ± 100 cc
- Kala III : ±150 cc
- Kala IV : ± 150 cc
- h) Tindakan lain
- Pemberian cairan infus : Tidak Ada
- Transfusi darah : Tidak Ada

- i) Bayi
- | | |
|--------------|----------------|
| Lahir: Jam | : 23.06 Wib |
| BB | : 3700 Gram |
| PB | : 49 cm |
| Nilai Apgar | : 7 |
| Cacat bawaan | : Tidak Ada |
| Masa gestasi | : 36-38 Minggu |
- j) Komplikasi : Kala I : Tidak Ada
- | | |
|---------|-------------|
| Kala II | : Tidak Ada |
|---------|-------------|
- k) Air ketuban : ± 500 cc
- l) Pola kebutuhan sehari-hari
1. Pola Nutrisi : Makan 3 x/hari dan minum 10-15 gelas/ hari
 2. Pola Eliminasi : 7 x/hari, BAB : 1 x/hari
 3. Pola Aktiifitas Pekerjaan : Pekerjaan rumah
 4. Pola istirahat : 8 jam per hari
 5. Personal hygiene : Cukup
 6. Pola seksual : Tidak pernah sejak 3 bulan hamil sebelum bersalin
- m) Psikososial Spritual
1. Tanggapan dan hubungan keluarga terhadap kehamilan : senang
 2. Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami
 3. Lingkungan yang berpengaruh : Sosial
 4. Tinggal dengan siapa : Keluarga
 5. Hewan peliharaan : Tidak Ada
- b. Data Objektif
- 1) Pemeriksaan umum
 - 2) Keadaan umum : Baik
 - 3) Kesadaran : Composmentis
 - 4) Tanda-tanda Vital :

T/D	: 120/70 MmHg
-----	---------------

Nadi : 73 x/i
 Respirasi : 23 x/i
 Suhu : 36,7
 5) BB : Sebelum : 50 kg Sekarang : 57 kg

c. Pemeriksaan fisik/Status present

1) Kepala :
 Rambut : Tidak Rontok
 Kulit kepala : Bersih

2) Muka :
 Pucat : Tidak
 Oedema : Tidak Ada

3) Mata :
 Konjungtiva : Merah Muda
 Sclera : Bersih
 Oedem palpebra : Tidak Tda

4) Hidung :
 Simetris : Ya
 Serumen : Tidak Ada
 Pembesaran striae : Tidak Ada

5) Telinga :
 Simetris : Ya
 Serumen : Tidak Ada
 Keadaan pendengaran : Tidak Ada

6) Mulut :
 Lidah : Bersih
 Bibir : Tidak Pucat
 Pucat/tidak : Tidak
 Pecah-pecah/tidak : Tidak
 Gigi : Berlobang :Gigi atas/bawah : Tidak Ada Berlobang
 Epulis : Tidak Ada

Gingivitis	: Tidak Ada
Tonsil	: Ada dan tidak
ada pembengkakan	
Pharynx	: Ada
7) Leher :Ada pembesaran kelenjar tyroid /tidak	: Tidak
Ada pembesaran limfe/tidak	: Tidak Ada
Ada pembesaran vena jugularis/tidak	: Tidak Ada
8) Mamae	
Colostrum	: Ada
Puting susu	: Menonjol
Benjolan	: Tidak Ada
Rasa nyeri	: Tidak Ada
Mastitis	: Tidak Ada
Kebersihan	: Cukup
9) Abdomen	
Bekas luka operasi	: Tidak Ada
TFU	: 3 Jari dibawah
pusat	
Konsistensi uterus	: Keras
Kontraksi uterus	: Baik
10)Genetalia	
Robekan perineum	: Tidak ada
Keadaan luka	: Kering
Oedem	: Tidak Ada
Infeksi perineum	: Tidak Ada
11)Pengeluaran pervaginam	
Lochea	: Rubra
Bau	: Khas darah
Konsistensi	: Cair
Jumlah	: ± 20 cc
12)Ekstremitas	

Oedema	: Tidak Ada
Varices	: Tidak Ada
Refleks patela	: ++
13) Pemeriksaan penunjang	
HB	: 11,2 gr%
Golongan darah	: -
Resus	: -

II. Interpretasi Data

1. Diagnosa Kebidanan : ibu P2A0 postpartum 6 jam

a. S (Subjektif)

- 1) Ibu mengatakan perut ibu masih terasa sakit
- 2) Ibu memengatakan masih merasa lemas
- 3) Ibu ingin makan
- 4) Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya
- 5) Ibu mengatakan sudah BAK pada pukul 00.30 Wib

b. O (Objektif)

- 1) Tekanan Darah : 120/70 MmHg
- 2) Pernafasan : 23x/i
- 3) Suhu : 36,7°C
- 4) TfU : 2 jari dibawah pusat
- 5) Uterus Ibu teraba keras
- 6) Pengeluaran lochea : lochea rubra (merah segar)
- 7) ASI ibu sudah keluar
- 8) Ibu sudah berkemih

c. Masalah

Tidak ada

d. Kebutuhan

Pemantauan nifas 6 jam pasca persalinan

e. Planning

- (1) Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan
- (2) Memfasilitasi ibu untuk melakukan mobilisasi dini
- (3) Menganjurkan ibu untuk istirahat
- (4) Memberitahu kepada keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu

f. Implementasi

- 1) Pukul 08.25-08.30 Wib memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan normal tidak ada terjadi perdarahan, tekanan darah normal, kontraksi uterus ibu kuat.

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

- 2) Pukul 08.35-08.40 Wib Wib mengajarkan kepada ibu untuk melakukan pergerakan ringan atau mobilisasi dini seperti miring ke kiri atau ke kanan yang bertujuan untuk membantu memperlancar pengeluaran lochea atau sisa darah ibu, dan mempercepat involusi uterus dan dapat ibu lakukan sampai 3 hari setelah bersalin.

Evaluasi : ibu bersedia dan memilih untuk miring kiri.

- 3) Pukul 08.40-08.50 menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan ibu dapat tidur jika bayi sedang tidur agar pemenuhan istirahat ibu cukup dan membantu untuk pemulihan ibu.

Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.

- 4) Pukul 08.50-09.00 Wib memberitahukan ibu dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu tujuannya untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu. Karena pada saat ini ibu membutuhkan nutrisi yang banyak mengandung zat pembangun dapat diperoleh dari makanan yang tinggi protein seperti: ikan laut, telur ayam kampung, dan ibu bisa makan daging di soup atau makan tahu dan tempe, serta minum banyak air putih.

Evaluasi : ibu bersedia untuk memelihara atau konsumsi makanan tinggi protein

- 5) Pukul 09.05-09.10 Wib menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin yaitu dengan menyusui bayi pada kedua payudara ibu dengan bergantian sampai payudara ibu terasa kosong dan bayi dibiarkan menyusu sampai bayi melepaskan puting susu ibu dengan sendirinya, ibu dianjurkan teratur menyusui bayi agar produksi ASI ibu banyak

Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya.

- 6) Pukul 09.12-09.15 Wib menganjurkan kepada ibu untuk meningkatkan kebersihan dirinya, lebih sering mengganti doek dan setiap kali basah agar tidak terjadi infeksi pada jalan lahir dan melihat pengeluaran cairan pervaginam ibu dan menilai kelainan dari pengeluaran pervaginam ibu seperti: berbau busuk atau adanya ditemukan ibu tanda yang lain dan cairan yang berlebihan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya dan memperhatikan pengeluaran cairan.

- 7) Pukul 09.17-09.18 Wib mendukung atau menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe yang telah diberikan pada masa hamil, jika tablet Fe ibu sudah habis untuk segera memberitahu kepada petugas kesehatan. Ibu harus konsumsi tablet Fe selama masa nifas

Evaluasi : ibu mengatakan akan tetap konsumsi Tablet FE.

- 8) Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian.

2. Kunjungan Ke II (6 hari) setelah persalinan

Tanggal pengkajian : 30 Maret 2019

Waktu pengkajian : 13.15 Wib

a. S (Subjektif)

- 1) Ibu mengatakan bagian perutnya sudah tidak terasa sakit
- 2) ibu mengatakan masih ada keluar darah berlendir kecoklatan lewat jalan lahir

- 3) Ibu mengatakan tidurnya berkurang
- b. O (Objektif)
- 1) Keadaan ibu baik
 - 2) TTV : TD : 120/80 MmHg
Suhu : 36,7°C
Nadi : 72x/i
Pernafasan : 22x/i
 - 3) TFU 1 jari diatas simfisis
 - 4) Pengeluaran lochea : sanguinelenta
 - 5) Tidak ada tanda-tanda infeksi
- c. A (Asesment)
- Ibu P2A0 dengan post partum 6 hari
- d. P (Pelaksanaan)
- A. Pukul 13.30-13.35 Wib memberitahukan kepada ibu dari hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan sehat, tidak ada ditemukan tanda infeksi.
- Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.*
- B. Pukul 13.35-13.37 Wib menganjurkan kepada ibu untuk tetap memenuhi nutrisi ibu, agar pemulihan alat kandungan ibu cepat, dan pemenuhan nutrisi kepada bayi ibu terpenuhi. Ibu dianjurkan untuk menambah porsi makan dari sebelumnya karena ibu sudah menyusui.
- Evaluasi : ibu bersedia untuk memenuhi nutrisinya dan menambah porsi makan.*
- C. Pukul 13.42-13.45 Wib untuk mengatur pola istirahat ibu dengan tidur di siang hari dan pada saat ada sela bayi sedang tidur.
- Evaluasi : ibu bersedia untuk memenuhi istirahatnya.*
- D. Pukul 13.46-13.48 Wib memberitahukan kepada keluarga ibu untuk mendukung ibu selama masa nifasnya, dengan memberikan waktu kepada ibu untuk istirahat, karena jika ibu kurang istirahat kesehatan

ibu akan terganggu dan bisa terjadi gangguan pada masa nifas ibu seperti: sakit kepala yang berat, pusing dan demam.

Evaluasi : keluarga bersedia untuk membantu pemenuhan istirahat ibu.

- E. Pukul 13.50-13.55 Wib memastikan ibu menjadi akseptor KB sesuai dengan perjanjian pada kunjungan kehamilan ibu telah bersedia untuk dipasangkan KB yaitu AKDR.

Evaluasi : ibu bersedia untuk dipasangkan alat kontrasepsi dan akan dipasangkan pada tanggal 15 april 2019.

- F. Pukul 12.00-12.03 Wib memberitahu kepada ibu tanda bahaya pada masa nifas itu adalah keluarnya darah segar yang banyak dari kemaluan ibu, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak pada wajah,tangan, dan kaki,sakit kepala yang sering dan sampai panas menggggil, payudara bengkak dan merah.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas.

- G. Pukul 12.05-12.08 Wib Mengajurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan tanpa ada diberikan makanan pendamping pada bayi dan sampai bayi usia 2 tahun karena dengan memberikan ASI kepada bayi dapat lebih sehat dan sistem imun bayi lebih kuat dapat juga membantu menghemat materi untuk memberi susu formula.

Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan Asi kepada bayi selama 6 bulan tanpa ada diberikan pendamping ASI pada bayi.

3. Kunjungan III (hari)

Tanggal kunjungan : 13 April 2019

Waktu kunjungan : 13.10 Wib

a. Subjektif

- 1) Ibu mengatakan keadaanya baik.
- 2) Ibu mengatakan masih ada keluar cairan dari jalan lahir warna keputihan atau berlendir.

- 3) Ibu mengatakan sudah mendapat istirahat yang cukup.
- 4) Ibu mengatakan perut tidak ada lagi terasa sakit

b. Objektif

- 1) Keadaan ibu baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- 2) TTV : TD : 120/70 MmHg
Nadi : 80x/i
Suhu : 36,7°c
Pernafasan : 22x/i
- 3) Pengeluaran lochea baik yaitu lochea alba.
- 4) Produksi ASI lancar.
- 5) Pemeriksaan pada Abdomen ibu TFU tidak teraba lagi dan sudah kembali kebentuk semula.

c. Assesment

Ibu P2 A0 postpartum 6 minggu dalam keadaan normal.

d. Pelaksanaan

- 1) Pukul 13.20-13.25 Wib Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan ibu dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal dan tidak ada timbul tanda-tanda infeksi.

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

- 2) Pukul 13.26-13.28 Wib menganjurkan kepada ibu untuk tetap istirahat yang b untuk pemenuhan kebutuhan istirahat ibu dan mempercepat pemulihan ibu pada keadaan sebelum ibu hamil.

Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap memenuhi istirahatnya.

- 3) Pukul 13.29-13.32 Wib memberitahukan kepada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan minum agar produksi ASI ibu baik pada bayi dan untuk kesehatan ibu.

Evaluasi : ibu bersedia untuk konsumsi makanan yang bergizi.

- 4) Pukul 13.35-13.38 Wib memberitahukan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI secara teratur pada bayi dan tanpa ada diberikan tambahan makanan pada bayi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan ASI kepada bayi.

- 5) Pukul 13.40-13.45 Wib menginformasikan kepada ibu untuk menghubungi petugas kesehatan jika ibu mengalami adanya keluhan seperti : ada darah segar atau cairan yang berbau busuk dari jalan lahir, merasakan kepala sakit hingga ibu pusing atau penglihatan kabur.

Evaluasi : ibu bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika ada keluhan yang ibu rasakan.

- 6) Pukul 13.46-13.48 Wib menganjurkan kepada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan istirahat ibu dan memenuhi kebutuhan biologis ibu.

Evaluasi : ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan seksual ibu setelah alat kandungan ibu sudah kembali normal

- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian.

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal pengkajian : 25 Maret 2019

Waktu pengkajian : 10.30 Wib

1. Pengkajian data

- a. Data subjektif

1) Identitas

Nama Ibu	: Ibu Z.H	Nama Suami	: Tn R.H
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Suku	: Batak	Suku	: Batak
Agama	: Kristen protestan	Agama	: Kristen protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Perumnas	Alamat	: Perumnas

2) Riwayat kesehatan ibu:

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

3) Riwayat penyakit keluarga :

- a) Hipertensi : Tidak Ada
- b) DM : Tidak Ada
- c) Asma : Tidak Ada

4) Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

G2P2 A0

Usia kehamilan : 36-38 Minggu

Kunjungan ANC : Teratur

Tempat ANC : Puskesmas

5) Riwayat komplikasi kehamilan

a) Perdarahan : Tidak Ada

b) PE/Eklamsia : Tidak Ada

c) Penyakit kelamin : Tidak Ada

d) Lain-lain : Tidak Ada

6) Kebiasaan ibu waktu hamil

a) Makanan : 3 x/Hari

b) Jamu : Tidak Ada

c) Obat-obatan : Tablet Fe

d) Merokok : Tidak Ada

7) Data persalinan

a) Tangga/jam persalinan : 24 Maret 2019

b) Tempat persalinan : Puskesmas

c) Penolong persalinan : Bidan

d) Jenis persalinan : Normal

e) Komplikasi persalinan : Tidak Ada

f) Ketuban pecah : Spontan

(1) Warna : Jernih

(2) Bau : Amis

(3) Jumlah : ±500 cc

g) Keadaan placenta : Normal

(1) Selaput lahir : Lengkap

k) Insertion tali pusat

(1) Panjang : 50 cm

l) Lama persalinan

- (1) Kala I : ±10 Jam
- (2) Kala II : ±35 Menit
- (3) Kala III : ± 15 Menit
- (4) Kala IV : ± 2 Jam

m) Jumlah perdarahan :

- (1) Kala I : Tidak Ada
- (2) Kala II : 50 cc
- (3) Kala III : 150 cc
- (4) Kala IV : 50 cc

b. Data Objektif

1. Kebutuhan

- a) Intake : ASI
- b) Jumlah : ± 30 cc
- c) Jenis : ASI
- d) Eliminasi : Sudah BAK

2. Antropometri

- a) BB : 3700 gram
- b) PB : 49 cm
- c) JK : laki-laki
- d) LD : 36 cm
- e) LK : 33 cm

3. Apgar Score

- a) 1-5 menit : 7
- b) 5-10 menit : 8

9) Resusitasi : Tidak Ada

10) Keluhan utama pada bayi : Tidak Ada

11) Riwayat kehamilan : G2 P1A

Keluhan yang dialami ibu :

- a. TM I : Mual muntah
- b. TM II : Tidak Ada

- c. TM III : Sakit pada bagian pinggang
Kejadian selama hamil : Tidak Ada
- a. Riwayat penyakit/kehamilan
- 1) Perdarahan : Tidak Ada
 - 2) Preeklamsia : Tidak Ada
 - 3) Eklamsia : Tidak Ada
 - 4) Penyakit lain-lain : Tidak Ada
- b. Kebiasaan waktu hamil
- 1) Makanan : 3 x/Hari
 - 2) Obat-obatan/jamu : Tablet Fe
 - 3) Merokok : Tidak Ada
 - 4) Lain-lain : Tidak Ada
- c. Komplikasi
- 1) Ibu : Tidak Ada
 - 2) Bayi : Tidak Ada
- 12) Resusitasi
- a. Penghisapan : Ada
 - b. Ambubag : Tidak Ada
 - c. Massase jantung : Tidak Ada
 - d. Rangsangan : Dilakukan
- 13) Data Objektif
- a. Pemeriksaan umum :
- 1) Keadaan umum : Baik
 - 2) Kesadaran : Composmentis
 - 3) TTV
 - Pernafasan : 54x/i
 - Suhu : 36,5°C
 - Jantung : 128x/i
 - BB lahir : 3700 gram
 - Panjang Badan : 50 cm
 - Jenis Kelamin : Laki-laki

b. Pemeriksaan Fisik

- | | |
|--------------------|----------------------------|
| 1) Kepala : rambut | : Ada |
| 2) Mata | : Normal Tidak Ada katarak |
| 3) Hidung | : Normal dan simetris |
| 4) Mulut | : Tidak ada labioplastosis |
| 5) Telinga | : Simetris |
| 6) Dada | : Simetris |
| 7) Abdomen | : Normal |
| 8) Genetalia | : Skrotum sudah turun |
| 9) Ekstremitas : | |
| (1) Oedema | : Tidak Ada |
| (2) Tungkai | : Tidak Ada praktur |
| (3) Akral | : Dingin/Tidak |
| (4) Turgor | : Elastis |
| 10) Anus | : Berlobang |

2. Interpretasi data

Diagnosa kebidanan : bayi lahir dengan normal postpartum 6 jam

S (Subjektif)

- (a) Bayi lahir dengan segera menangis
- (b) Bayi sudah BAK dan BAB
- (c) Bayi sudah bersama dengan ibunya
- (d) Bayi sudah diberikan ASI

O (Objektif)

- (a) Apgar score 8
- (b) Jenis kelamin : laki-laki
- (c) Lingkar kepala : 33 cm
- (d) Lingkar Dada : 36 cm

- (e) Berat badan : 3700 gram
- (f) Panjang badan : 50 cm
- (g) Tali pusat belum kering
- (h) Refleks hisap bayi kuat

b. Kebutuhan

ASI pada bayi

c. Masalah

Tidak ada

d. Diagnosa masalah potensial

Tidak ada

e. Perencanaan

- (a) Memandikan bayi
- (b) Melakukan perawatan tali pusat bayi baru lahir
- (c) Memastikan bayi mendapatkan ASI dari ibunya
- (d) Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
- (e) Mengajarkan kepada ibu kebutuhan pada bayi baru lahir

f. Implementasi

- 1) pukul 11.00-11.05 Wib memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan membersihkan seluruh tubuh bayi mulai dari kepala hingga kaki bayi sambil memberikan ransangan dan menggosok badan bayi supaya bekas verniks pada tubuh bayi hilang.

Evaluasi : bayi telah dimandikan dan tali pusat bayi telah ditutupi dengan menggunakan kasa steril.

- 2) Pukul 11.05-11.07 Wib melakukan perawatan tali pusat dengan membalut tali pusat menggunakan kasa steril dan mengajarkan kepada ibu dan keluarga untuk perawatan tali pusat bayi, jika terkena basah untuk mengeringkan tali pusat bayi dan menggantikan kasa kering, tidak memberikan alkohol atau betadin pada tali pusat bayi.

Evaluasi : ibu sudah mengerti cara perawatan tali pusat.

- 3) Pukul 11.05-11.07 Wib menganjurkan kepada ibu atau memfasilitasi bayi agar tetap disusui oleh ibu sesering mungkin.

Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi.

- 4) Pukul 11.08-11.10 Wib memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan membersihkan seluruh tubuh bayi mulai dari kepala hingga kaki bayi sambil memberikan ransangan dan menggosok badan bayi supaya bekas verniks pada tubuh bayi hilang.

Evaluasi : bayi telah dimandikan dan tali pusat bayi telah ditutupi dengan menggunakan kasa steril.

- 5) Pukul 11.10-11.15 memberitahukan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, karena bayi dapat kehilangan panas pada tubuhnya melalui : air mandi yang dingin, bayi diletakkan dekat dengan dinding, bayi diruangan yang suhunya dingin, bayi lama tidak diganti pakaiannya akibat basah karena BAB dan BAK. Ibu atau keluarga dapat menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi, meletakkan bayi ditempat tidur yang hangat.

Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap menjaga kehangatan bayinya.

- 6) Pukul 11.10-11.15 menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah bayi tidak mau menyusu, sesak bernafas, bayi merintih, atau bayi sampai demam tinggi, mata bayi kuning dan muka bayi pucat.

Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir.

- 7) Pukul 11.16-11.20 Wib memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan bayi baru lahir dengan mengatur istirahat bayi tidur teratur dan ASI tetap diberikan kepada bayi sesering mungkin.

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui kebutuhan bayi baru lahir

Kunjungan Ke II (3-7 Hari) setelah bayi lahir

Tanggal pengkajian : 30 Maret 2019

Waktu pengkajian : 14.00 Wib

a. S (Subjektif)

- 1) Bayi tidur dengan nyenyak
- 2) Bayi menyusui dengan kuat
- 3) Bayi lancar BAB dan BAK

b. O (Objektif)

- 1) Suhu : 36.5° c
- 2) Bayi sudah menyusui dengan baik
- 3) Tali pusat belum pupus
- 4) Warna kulit bayi kemerahan
- 5) Bayi aktif bergerak
- 6) Berat badan bayi 3500 kg

c. A (Assesment)

Bayi ibu Z.H lahir normal usia 6 hari

d. P (Pelaksanaan)

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

Evaluasi : ibu mengerti cara untuk memandikan bayinya.

- 2) Pukul 14.13-14.15 Wib memberitahu kepada ibu bahwa tali pusat bayi belum putus, tetapi sudah kering dan ada tanda akan lepas, tetapi ibu harus tetap menjaga agar tali pusat bayi tetap dalam keadaan kering untuk tidak terjadi infeksi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap menjaga tali pusat bayi tetap kering.

- 3) Pukul 14.16-14.20 Wib mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar adalah bayi diletakkan diatas bantal atau dipangkuan ibu dan ASI diberikan kepada bayi pada kedua payudara secara bergantian hingga bayi melepas puting susu ibu sendiri, dan setelah bayi selesai menyusui ibu harus sendawakan bayi dengan menepuk bagian punggung bayi sampai bayi sendawa, yang tujuannya ASI tidak masuk ke paru-paru bayi atau disebut dengan Aspirasi.

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

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

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan bayinya.

3. Kunjungan III (29 sampai hari setelah bayi baru lahir)

Tanggal pengkajian : 13 April 2019

Waktu pengkajian : 14.00 Wib

a. Subjektif

- 1) Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat.
- 2) Ibu mengatakan bayinya kuat minum ASI.
- 3) Ibu mengatakan bayinya tidak rewel.

b. Objektif

- 1) TTV : pernafasan : 56x/i
Nadi : 125x/i
Suhu : 36.6 °c
- 2) Tali pusat sudah pupus (Hari ke-7)
- 3) Tidak ada sianosis pada bayi
- 4) Refleks bayi aktif
- 5) Bayi tidak ada tanda-tanda infeksi dan tanda bayi kurang sehat

c. Assesment

Bayi lahir normal dengan usia 28 hari postpartum

d. Pelaksanaan

- 1) Pukul 14.05-14.08 Wib memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan pada bayi bahwa bayi ibu dalam keadaan baik dan bayi ibu sehat.

Evaluasi : ibu telah menegtahui keadaan bayinya yang telah dilakukan pemeriksaan.

- 2) Pukul 14.09-14.12 Wib menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa ada diberikan makanan pendamping ASI dan diberikan bayi menyusui sampai usia bayi 2 tahun.

Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif dan menyusui bayinya sampai usia bayi 2 tahun.

- 3) Pukul 14.13-14.15 Wib menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kesehatan bayinya dan kebersihan bayi ibu untuk mendukung pertumbuhan bayi tetap sehat.

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kesehatan bayinya.

- 4) Pukul 14.16-14.20 Wib memberitahu kepada ibu untuk membawa bayi rutin untuk imunisasi kepetugas kesehatan sesuai dengan jadwal pemberian imunisasi pada bayi, supaya bayi ibu dapat perlindungan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk membawa bayinya kepetugas kesehatan untuk mendapat imunisasi.

- 5) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian.

E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal pengkajian : 15 April 2019

Tempat pengkajian : Puskesmas Sitadatada

1. PENGUMPULAN DATA

a. Data subjektif

Identitas pasien

Nama : Ibu Z.H
Umur : 28 Tahun
Agama : Kristen
Suku : Batak

b. Identitas suami

Nama : Tn R.H
Umur : 25 Tahun
Agama : Kristen
Suku : Batak

Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Perumnas	Alamat	: Perumnas

b. Status Kesehatan

- 1) Alasan Kunjungan : Untuk dilakukan pemasangan AKDR
- 2) Keluhan utama : Tidak Ada
- 3) Riwayat menstruasi :
 - (a) Menarche : 14 Tahun
 - (b) Siklus : 28 Hari
 - (c) Lamanya : 6-7 Hari
 - (d) Banyaknya : 3-4 Ganti doek
 - (e) Disminorhoe : Ada
- 4) Riwayat KB
 - (a) KB yang pernah digunakan : Tidak Pernah KB
 - (b) Berapa lama : Tidak Ada
- 5) Keluhan : Tidak Ada
- 6) Riwayat kesehatan
 - a) Riwayat kesehatan yang lalu : Sehat
 - b) Riwayat kesehatan sekarang : Sehat
 - c) Riwayat kesehatan keluarga : Sehat
- 7) Pola kebiasaan sehari-hari
 - a) Makan : 3-4 x/Hari
 - b) Minum : 10-15 x/Hari
 - c) BAK : 7-8 x/Hari
 - d) BAB : 1 x/Hari
 - e) Keluhan : Tidak Ada
- 8) Pola istirahat
 - a) Tidur siang : 1 Jam
 - b) Tidur malam : 6 Jam
 - c) Keluhan : Tidak Ada
- 9) Personal hygiene

- a) Mandi : 2 x/Hari
- b) Keramas : 3 x/ Minggu
- c) Ganti pakaian dalam : 2 x/Hari
- d) Gosok gigi : 2x/Hari

10) Data psikologi, sosial dan ekonomi

- a) Status pernikahan : Sah
- b) Hubungan suami dan isteri : Baik
- c) Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami
- d) Persetujuan keluarga untuk KB ibu : keluarga telah setuju ibu menggunakan KB AKDR

1. Data subjektif

- a) Pemeriksaan umum
- b) Keadaan umum : Baik
- c) Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

- a) Suhu : 36,7°C
- b) Tekanan darah : 120/80 MmHg
- c) Nadi : 72 x/i
- d) Pernafasan : 22 x/i

3. Pemeriksaan fisik

- a) Kepala
 - Rambut : Bersih dan tidak rontok
 - Kulit kepala : Tidak Ada ketombe
 - Warna rambut : Hitam
- b) Wajah
 - Pucat : Tidak Ada
 - Oedema : Tidak Ada
- c) Mata
 - Konjungtiva : Merah Muda
 - Sklera : Bersih
 - Oedema palpebra : Tidak Ada

d) Mulut

Bibir	: Tidak Pucat
Lidah	: Bersih
Gigi	: Tidak Ada Berlobang
Tonsil	: Tidak Ada Bengkak
Epulis	: Tidak Ada

e) Hidung

Polip	: Tidak Ada
Pengeluaran	: Tidak Ada

f) Telinga

Simetris	: Ya
Pengeluaran	: Tidak Ada
Kelainan pendengaran	: Tidak Ada

g) Leher

Bekas operasi	: Tidak Ada
Pembesaran kelenjar thyroid	: Tidak Ada
Pemeriksaan pembuluh limfe	: Tidak Ada

h) Dada

Simetris	: Ya
Pengeluaran	: ASI
Aerola mammae	: Hyperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol

i) Axila

Pembesaran kelenjar getah bening	: Tidak Ada
----------------------------------	-------------

j) Abdomen

Bekas luka operasi	: Tidak Ada
--------------------	-------------

k) Pemeriksaan obstetrik

Pemeriksaan vagina	: Bersih
Dinding vagina	: Tidak Ada kemerahan
Porsio	: Masih Terbuka

c. Identifikasi diagnosa potensial dan masalah

a. Data dasar : ibu P2A0 postpartum 22 hari akan dipasang KB AKDR

Subjektif

- 1) Ibu mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim
- 2) Ibu mengatakan belum menstruasi
- 3) Ibu mengatakan pemasangan atas persetujuan keluarga

Objektif

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Ibu sedang tidak hamil
- 3) Tanda-tanda vital
- 4) Suhu : 36,7°C
- 5) Tekanan darah : 120/80 MmHg
- 6) Pernafasan : 22x/i
- 7) Nadi : 74x/i

Masalah

Tidak Ada

Kebutuhan

Tidak Ada

c. Tindakan segera

Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

d. Perencanaan

- 1) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- 2) Menjelaskan kepada ibu pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim
- 3) Memberitahu kepada ibu keuntungan dan kerugian pemakaian AKDR
- 4) Memberitahu kepada ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan setelah pemasangan
- 5) Memberitahu kepada ibu tanggal atau waktu untuk pencabutan alat kontrasepsi
- 6) Melakukan pendokumentasian

e. Pelaksanaan

1) Pukul 10.00-10.13 Wib Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan ibu dalam keadaan normal, ibu sedang tidak hamil dan sudah dapat dipasangkan alat kontrasepsi dalam rahim
Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan bersedia untuk dipasangkan alat kontrasepsi.

2) Pukul 10.05-10.07 Wib menjelaskan kepada ibu pemasangan dari alat kontrasepsi dalam rahim dimana, akan dimasukkan coverti atau alat yang berbentuk seperti T dengan kandungan tembaga pada alat yang berfungsi untuk menghambat sperma membuahi sel telur, untuk pemasangan ibu akan posisi seperti posisi untuk melahirkan atau kedua paha dilebarkan untuk membuka bagian vagina dan akan dimasukkan alat untuk membuka porsio ibu agar dapat memasukkan alat kontrasepsi di rahim ibu.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk dilakukan pemasangan

3) Pukul 10.10-10.15 Wib Memberitahukan kepada ibu keuntungan dan kerugian dari AKDR yaitu: keuntungan : efektif dengan jangka panjang, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap ASI, kesuburan segera kembali jika AKDR di cabut, efek samping sangat kecil. Kerugian : penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea, kejadian kehamilan ektopik relative tinggi, memperburuk perjalanan kanker payudara.

Evaluasi : ibu mengetahui dan dapat menyebutkan beberapa keuntungan dan kerugian dari AKDR.

4) Pukul 10.16-10.18 Wib Memberitahukan kepada ibu untuk segera datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan atau kelainan yang ibu rasakan setelah selesai dipasang AKDR, seperti : perdarahan yang berlebihan, haid yang berkepanjangan, sakit pada bagian vagina ibu.

Evaluasi : ibu bersedia untuk datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan yang ibu rasakan.

5) Pukul 10.20-10.22 Wib Memberitahu kepada ibu tanggal dan waktu untuk pencabutan AKDR sesuai dengan jangka lama penggunaan. Ibu dapat

datang ke petugas kesehatan jika ada keinginan untuk melepas alat kontrasepsi sesuai permintaan ibu, dan untuk pencabutan sesuai tanggal pemasangan AKDR yang dipasang pada ibu akan di cabut pada tanggal 15 April 2027.

Evaluasi : ibu mengatakan bersedia untuk melakukan pencabutan sesuai waktu dan kartu untuk pencabutan sudah diberikan kepada ibu.

6) Melakukan pendokumentasian

Evaluasi: telah dilakukan pendokumentasian.

2. Catatan perkembangan pemasangan Alat kontrasepsi ibu Z.H

Tanggal pengkajian : 15 April 2019
Tempat pengkajian : Puskesmas Sitadatada

a. Subjektif

- 1) Ibu mengatakan akan dipasangkan AKDR
- 2) Ibu mengatakan belum ada menstruasi
- 3) Ibu mengatakan memilih AKDR karena lebih aman dan penggunaan lebih lama

b. Objektif

- 1) Ibu tidak hamil
- 2) Keadaan ibu baik
- 3) Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7°C

Tekanan darah : 120/80 MmHg

Pernafasan : 22x/i

Nadi : 74x/i

- 4) Pemeriksaan pada bagian vagina tidak ada pembengkakan pada vagina atau kemerahan dan porsio masih terbuka

c. Asessesment

Ibu Z.H postpartum 22 hari akan dipasang alat kontrasepsi dalam rahim.

d. Pelaksanaan

1. Pukul 14.05-14.07 Wib melakukan pemeriksaan pada ibu dan hasil pemeriksaan normal dan ibu sudah dapat dipasang AKDR dan ibu tidak hamil

Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan.

2. Pukul 14.08-14.10 Wib menganjurkan kepada ibu untuk ke kamar mandi untuk membersihkan bagian vagina ibu, sembari mempersiapkan alat yang akan digunakan untuk pemasangan.

Evaluasi : ibu sudah ke kamar mandi dan telah membersihkan bagian vagina ibu.

3. Pukul 14.11-14.15 Wib menganjurkan ibu untuk naik ketempat tidur dan posisi ibu dengan setengah duduk atau litotomi kemudian mendekatkan lampu sorot ke arah pemasangan.

Evaluasi : ibu sudah berada di tempat tidur dan sudah dengan posisi litotomi.

4. Pukul 14.15-14.16 Wib melakukan vulva hygiene untuk membersihkan bagian vagina ibu dan kemudian memasukkan spekulum untuk membuka bagian porsio ibu, selanjutnya melihat bagian porsio apa ada benjolan atau kemerahan atau lesi pada porsio.

Evaluasi : telah dilakukan vulva hygiene dan spekulum telah dipasang dan pada porsio ibu tidak di temukan adanya benjolan atau kemerahan.

5. Pukul 14.17-14.18 Wib mengukur porsio dengan menggunakan sonde uterus untuk mengukur panjang uterus ibu untuk mengetahui panjang AKDR yang akan dimasukkan.

Evaluasi : uterus ibu sudah di ukur dan panjang dari uterus ibu 7 cm

6. Pukul 14.20-14.25 Wib memasukkan batang AKDR atau cover T 380 pada porsio ibu samapai ada tekanan dan posisi sudah tepat di porsio ibu kemudian sambil menarik batak dan mendorong cover T 380 kemudian mengunting sisa benang AKDR kemudian mengolesi porsio

dengan menggunakan betadine untuk membersihkan dan mencegah infeksi pada porsio ibu.

Evaluasi : ibu sudah selesai dipasang IUD dan ibu mengatakan merasa nyaman.

7. Pukul 14.26-14.28 Wib membuka spekulum dari vagina ibu dan sambil menganjurkan ibu untuk tarik nafas.

Evaluasi : spekulum telah di lepaskan dari vagina ibu.

8. Pukul 14.30-14.32 Wib memposisikan ibu dengan nyaman dan menganjurkan ibu untuk turun dari tempat tidur.

Evaluasi : ibu telah turun dari tempat tidur.

9. Membereskan alat kembali dan membersihkan alat dan tempat tidur

Evaluasi : alat telah dibereskan dan dibersihkan.

10. Pukul 14.33-14.38 Wib memberikan penkes kepada ibu dimana 3 sampai 7 hari setelah pemasangan ibu tidak dianjurkan untuk campur dengan suami untuk mengurangi rasa sakit pada pemasangan dan dianjurkan untuk menjaga kebersihan vagina ibu dengan bersih dan tidak basah. Ibu dianjurkan untuk datang ke petugas kesehatan untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan ibu pasca pemasangan.

Evaluasi : ibu telah mengerti penjelasan yang telah diberitahukan.

11. Telah dilakukan pendokumentasian.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu Z.H usia 28 Tahun mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana di Puskesmas Sitadatada, Kecamatan Sipoholon, Kabupaten Tapanuli Utara mulai memberikan asuhan sejak bulan maret sampai Juni 2019. Maka pada Bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara teori dengan praktek pada saat dilakukan asuhan kebidanan di lahan praktek.

A. Kehamilan

Pada pemeriksaan kehamilan ibu Z.H kehamilan trimester III, melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 5 kali di Puskesmas Sitadatada yaitu: 1 kali trimester pertama, 1 kali trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Berdasarkan teori dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 10 T, yaitu: Penimbangan Berat Badan ibu selama Hamil yaitu 9 Kg, dimana sebelum hamil BB ibu Z.H 50 Kg dan setelah hamil menjadi 59.5 Kg dan penambahan berat badan ibu yang normal selama hamil adalah 6,5 Kg – 15 Kg (Prawirohardjo, 2016). Pengukuran Tinggi badan dilakukan yaitu 152 cm, sesuai dengan teori tinggi badan ibu normal dan ibu tidak termasuk kategori panggul sempit, sesuai dengan teori normal tinggi badan ibu hamil adalah >145 cm.

Pengukuran Lingkar lengan atas dilakukan untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK), lingkar lengan atas normal adalah 23,5 cm. Jika kurang dari 23,5 cm menunjukkan terjadinya kurang energi kronis yang telah berlangsung lama. Keadaan ini dapat beresiko terlahirnya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). LILA ibu Z.H dalam batas Normal yaitu 27cm.

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsia. Penulis menemukan pada kehamilan ibu Z.H dengan tekanan

darah normal yaitu 120/80 mmHg dan tidak pernah diatas 120/80 mmHg sehingga ibu Z.H tidak ada riwayat hipertensi.

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) harus dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini untuk memantau pertumbuhan janin dibandingkan dengan usia kehamilan. Pada ibu Z.H penulis menemukan setiap kali kunjungan TFU sesuai dengan usia kehamilan.

Menghitung denyut jantung janin (DJJ) untuk menilai kesejahteraan janin. DJJ normal pada bayi adalah 120-160x/i. Apabila DJJ kurang atau lebih dari nilai tersebut perlu dilakukan pemantauan lebih lanjut terhadap kesejahteraan janin. Dan penulis menemukan bahwa DJJ ibu Z.H 130x/i reguler.

Pemberian Tetanus Toxoid (TT) dilakukan untuk memberikan kekebalan terhadap tetanus baik ibu maupun bayi (tetanus neonatorum). Dan berdasarkan skrining pada ibu Z.H penulis tidak lagi memberikan imunisasi TT pada ibu karena ibu sudah diberikan TT sebanyak 3 kali selama hamil yaitu lama perlindungan 6 tahun.

Pemberian Tablet zat besi ibu Z.H sudah dikonsumsi sejak usia kehamilan 16 minggu dan sampai usia kehamilan 38 minggu ibu tetap konsumsi tablet fe.

Melakukan pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan protein urine dan glukosa urine, ketika melakukan pemeriksaan penulis menemukan hasil negative ini menunjukkan bahwa keadaan ibu normal dan tidak mengarah ke preeklamsia.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, pemeriksaan 10 T ibu tidak lengkap yaitu pemeriksaan Hemoglobin tidak dilakukan karena keterbatasan alat sehingga ibu tidak dapat dideteksi apakah anemia atau tidak. Pemeriksaan kehamilan pada ibu Z.H tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya kehamilan dan ibu tidak ada anemia.

Pada kehamilan trimester III seharusnya ibu harus melakukan kunjungan setiap minggu untuk mengantisipasi adanya penyulit dalam persalinan, dan selama memberikan asuhan hasil pemeriksaan normal.

B. Persalinan

Pada Tanggal 24 Maret 2019 ibu Z.H datang ke Puskesmas Sitadatada dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan dari pemeriksaan ibu akan bersalin.

1. Kala I : asuhan persalinan pada ibu Z.H adanya keluar lendir bercampur darah. Dan dilakukan pengawasan pada ibu dan memantau kemajuan persalinan serta keadaan janin dalam kandungan ibu. Kala I dimulai dari pembukaan 6 cm, selama pemantauan, partograf tidak melewati garis waspada. Lama kala I yaitu ± 10 jam. Dan sesuai dengan teori lama persalinan pada multigravida: $\pm 8-10$ jam.
2. Kala II : persalinan kala II berlangsung ± 35 Menit. Hal ini sesuai dengan teori, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Pada kala II his teratur, saat setelah bayi lahir tidak segera menangis, namun tidak dilakukan penghisapan lendir. Tindakan Bidan saat ini adalah dengan menepuk bagian punggung bayi dan menutup kepala bayi. Dalam teori disebutkan bila Bayi tidak segera menangis dilakukan penghisapan lendir untuk membebaskan jalan nafas bayi.
3. Kala III : kala III dimulai setelah bayi lahir berlangsung selama 15 menit. Untuk pengeluaran plasenta dilakukan Yaitu : pemberian suntikan oksitosin, PTT dan massase uterus, sehingga plasenta lahir lengkap. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dimana plasenta lahir 15 menit setelah bayi lahir (prawirohardjo).
4. Kala IV : Adalah asuhan kala pengawasan setelah plasenta lahir, dan dari hasil pemeriksaan dalam batas normal, tidak ada robekan perineum dan tanda-tanda perdarahan. Penanganan pada kala IV adalah setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

C. Bayi baru Lahir (BBL)

Asuhan pada BBL dilakukan sesuai dengan Teori, memfasilitasi bayi untuk IMD yang berhasil pada Menit ke-5 setelah dilakukan IMD, pemberian

suntikan Vitamin K pada jam pertama setelah Bayi lahir, dan suntikan HBO 2 jam setelah Pemberian Vitamin K.

1. Kunjungan pertama : melakukan kunjungan BBL dan memberikan Asuhan Yaitu: Memandikan Bayi, Perawatan Tali Pusat, Menjaga kehangatan bayi.
2. Kunjungan kedua : melakukan kunjungan BBL dan memberikan Asuhan Yaitu : Memandikan Bayi, Perawatan Tali Pusat, Menjaga kehangatan bayi dan memfasilitasi bayi untuk mendapat ASI dan tali pusat bayi pupus pada hari ke tujuh.
3. Kunjungan ketiga : melakukan kunjungan BBL dan memberikan Asuhan Yaitu : memastikan bayi tetap mendapat ASI yang cukup dan tidak ada tanda infeksi serta penyulit yang ditemukan Selama melakukan kunjungan sesuai dengan teori dan tidak ada penyulit serta kesenjangan yang ditemukan.

D. Nifas

Pada masa nifas asuhan sesuai dengan teori kunjungan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dan diberikan Asuhan yang sesuai dengan teori dan masa nifas ibu Normal.

1. Kunjungan Pertama : dilakukan pemeriksaan TFU yaitu: 2 jari dibawah pusat, lochea rubra dan TTV normal yaitu : TD : 120/80 mmHh, RR: 23x/i, Suhu : 36,7 °c.
2. Kunjungan kedua : TFU 1 jari di atas simfisis, lochea sanguinelenta, dan TTV normal : TD : 120/80 mmHh, RR: 22x/i, Suhu : 36,7 °c.
3. Kunjungan ketiga : TFU tidak teraba, lochea Alba.

Selama penulis melakukan asuhan pada ibu Z.H tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

E. Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana dilakukan dengan pemberian KIE pada saat kunjungan kehamilan dan pada minggu ke-3 pasca persalinan dan ibu menggunakan Alat kontrasepsi AKDR.

Setelah selesai pemasangan AKDR diberikan KIE pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk konsultasi pasca pemasangan AKDR. Langkah pemasangan dilakukan tidak sesuai dengan teori dimana tidak dengan menggunakan tenakulum untuk menjepit porsio sehingga penulis saat memberikan asuhan sulit untuk menemukan posisi porsio ibu. Pemasangan dilakukan dengan langkah yaitu : membersihkan bagian vagina ibu dengan menggunakan air DTT kemudian memasukkan spekulum melalui lobang vagina ibu untuk membuka porsio, mengukur panjang uterus dengan menggunakan sonde uterus dan memasukkan AKDR sampai ke porsio ibu kemudian memotong bagian sisa benang AKDR dan menyelipkan sisa benang AKDR pada bagian lipatan rugae vagina ibu. Pada pemasangan KB terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Telah dilakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Z.H dari Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB di Puskesmas Sitadata Kecamatan Sipoholon, Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019.

1. Asuhan Kehamilan yang diberikan pada Ibu Z.H tidak sesuai dengan standar 10T, namun keluhan ibu dapat diatasi dan kebutuhan ibu dapat terpenuhi.
2. Asuhan persalinan dilakukan sesuai dengan prosedur APN, namun ada beberapa yang terabaikan yaitu: tidak menghisap lendir saat bayi tidak segera menangis dan tidak memasang topi pada bayi untuk mencegah hipotermi.
3. Asuhan Bayi Baru Lahir dilakukan sesuai dengan teori yaitu melakukan 3 kali kunjungan, memberikan Asuhan pada bayi yaitu : penyuntikan Vitamin K, penyuntikan HBO, Perawatan tali pusat, dan memfasilitasi bayi mendapatkan ASI eksklusif dan tidak ada ditemukan penyulit selama memberikan asuhan.
4. Asuhan Nifas dilakukan 3 kali kunjungan dan asuhan yang diberikan sesuai dengan teori tidak ada penyulit yang ditemukan selama memberikan asuhan.
5. Asuhan Keluarga Berencana yang diberikan pada ibu Z.H tidak sesuai dengan teori, dimana saat pemasangan AKDR tidak menggunakan tenakulum untuk menjepit porsio sehingga ada kesulitan untuk mengukur panjang uterus ibu, karena sulit untuk menentukan posisi porsio.

B. Saran

1) Bagi Institusi Pendidikan

Menambah lahan praktek, sehingga mahasiswa lebih banyak berinteraksi dengan wilayah dan menambah pengalaman

2) Bagi Penulis

Agar penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu mulai dari hamil sampai dengan KB sesuai dengan standar kebidanan dan dapat mengatasi

kesenjangan yang timbul antara teori dan praktek yang didapatkan dengan perkembangan ilmu kebidanan yang baru.

3) Bagi Lahan Praktek

Untuk menyediakan sarana dan prasarana yang sesuai dengan prosedur KIA.