

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.L MASA
HAMIL TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS, BBL DAN KB DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS ONAN HASANG KECAMATAN
PAHAE JULU KABUPATEN
TAPANULI UTARATAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH :

NAMA : DEFI KRISTIN SITOMPUL

NPM : 16.1514

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 M.L MASA
HAMIL TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS, BBL DAN KB DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS ONAN HASANG KECAMATAN
PAHAE JULU
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 : DEFI KRISTIN SITOMPUL

NPM : 16.1514

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 PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK

DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

TANGGAL : 22 Juni 2019

OLEH

DEFI KRISTIN SITOMPUL

NPM:16.1514

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Riance M.ujung SST, M.KM

NIP. 198608292011012015

Sulastry pakpahan SSTM.Keb

NIP. 19830731 201505 2001

Mengetahui

K.a Prodi DIII Poltekkes Kemenkes Medan

Marni Siregar SST, M.Kes

NIP. 19630904 198602 2001

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DI PERTAHANKAN
UNTUK DI UJI DI DEPAN TIM PENGUJI PADA SIDANG
LAPORAN TUGAS AKHIR DIPLOMA III KEBIDANAN
TARUTUNG POLTEKES KEMENKES MEDAN**

PADA TANGGAL: 22 Juni 2019

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

TandaTangan

Ketua Penguji	: Hetty Panggabean, SST, M.H	_____
Anggota	: Riance ujung SST.M.KM	_____
Anggota II	: Sulastry Pakpahan, SST. M. Keb	_____

**Mengetahui
Kepala prodi D3 Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan**

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

NAMA : DEFI KRISTIN SITOMPUL
NPM : 16.1514

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.L MASA HAMIL TM III,
BERSALIN, NIFAS, BBL, KB DI PUSKESMAS ONAN HASANG KECAMATAN
PAHAE JULU KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2019.**

RINGKASAN

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dilihat dari Angka Kematian Ibu, penurunan AKI di Indonesia dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 tahun 2015, estimasi AKB tahun 2015 adalah 11 per 1.000 kelahiran hidup. Target capaian AKB Nasional adalah 23 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2019.

Tujuan Laporan Tugas Akhir ini adalah untuk memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen Asuhan 7 langkah Helen varney dan SOAP.

Asuhan Kebidanan dimulai masa hamil TM III sampai KB, asuhan kehamilan dilakukan 2 kali kunjungan, hasil pemeriksaan normal dengan tekanan darah 120/80 MmHg. Asuhan persalinan dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan normal, bayi lahir spontan pukul 13.55 dengan berat badan 3200 gram dan panjang badan 49Cm , Asuhan nifas dilakukan 3 kali kunjungan, keadaan ibu baik, Asuhan BBL dilakukan perawatan tali pusat. Dan KB yg digunakan ibu adalah MAL untuk menjarakkan kehamilan .

Diharapkan bagi bidan mampu memberikan Asuhan secara komprehensif pada ibu hamil sampai KB, bagi klien dapat menerapkan asuhan yang sudah diberikan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

Daftar Pustaka : 16

NAME :DEFI KRISTIN SITOMPUL

NPM :16.1514

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS M.L - SINCE TM III PREGNANCY ,CHILDBIRTH,POST PARTUM ,NEWBORN ,FAMILY PLANING- IN ONAN HASANG HEALTH CENTERE , PAHAE JULU SUBDISTRICT,NORT TAPANULI DISTRICT,2019

SUMMARY OF MIDWIFE RY CARE

The success of maternal health efforts may be evaluated through the maternal mortality rate in one specific area. The declined MMR in Indonesia occurred in 2015 became 305 from 390 in 1991. IMR in 2015 was estimated at 11 per 1,000 live births, while the target of the national IMR is 23 per 1,000 live births in 2019.

This final assignment report aimed to provide comprehensive midwifery care to pregnant women using a 7-step Helen Varney and SOAP management approach.

This midwifery care was started from TM III pregnancy until family planning services. The pregnancy care was done 2 times, and through the checks it was known that the mother's condition was normal with blood pressure of 120/80 mmHg. When performing the childbirth care, the condition of the mother and fetus was normal, the baby was born spontaneously at 13.55, weighed 3200 grams and 49cm long, puerperal care was done 3 times, the mother was in good condition, umbilical cord care was carried out at the time of newborn care and the mother chose to use MAL to spread the pregnancy distance.

Midwives are expected to be able to provide comprehensive care to pregnant women until the family planning services, and clients are expected to apply the care they have received.

Keywords :Comprehensive Midwifery Care

Reference :16

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu M.L dengan masa hamil Trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana di Puskesmas Onan Hasang, Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Tarutung Pemerintah Kabupaten Tapanuli Utara.

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

1. Ibu Marni Siregar SST, M.Kes selaku Kepala Prodi DIII Kebidanan Tarutung Polketes Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun laporan tugas akhir di Prodi DIII Kebidanan Tarutung Polketes Kemenkes Medan.
2. Ibu Riance Ujung SST, M.K.M selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Sulastry Pakpahan SST, M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Hetty panggabean, SST, MH Dosen ketua penguji yang telah memberi bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan
5. Puskesmas Onan Hasang yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk melakukan praktek klinik kebidanan untuk melakukan penyusunan laporan tugas ahkhir..
6. Bidan Rolasta Hutagaol AM.Keb yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan laporan tugas akhir di puskesmas.
7. Dimana Ibu M.L Yang sudah mau menjadi subjek responden dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Terkhusus Ayahanda P.Sitompul dan Ibunda T Simatupang, abang dan adik, terima kasih atas dukungan dan doa yang selalu kalian berikan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.

8. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam hal ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam laporan tugas akhir ini, baik dari segi penulisan, bahasa yang digunakan maupun pembahasan yang dikerjakan oleh penulis. Penulis menerima kritik dan saran dalam perbaikan Laporan Tugas Akhir ini kedepannya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang menggunakan.

Tarutung, 21 Maret 2019

Penulis

Defi kristin sitompul

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi.....	v
Daftar Tabel	vii
Daftar Gambar	viii
Daftar Singkatan.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	5
C. Tujuan Penyusunan Proposal	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan	6
1. Sasaran Asuhan	6
2. Tempat Asuhan	6
3. Waktu Asuhan	6
E. Manfaat Asuhan Kebidanan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	8
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	8
a) Pengertian Kehamilan.....	8
b) Fisiologi Kehamilan	8
2. Asuhan Kehamilan	10
B. Persalinan	21
1. Konsep Dasar Persalinan.....	21
a) Pengertian Persalinan	21
b) Fisiologi Persalinan	21
2. Asuhan Persalinan	31
C. Nifas	38
1. Konsep Dasar Nifas.....	38
a) Pengertian Nifas.....	38

b) Fisiologi Nifas.....	39
2. Asuhan Nifas	42
D. Bayi Baru Lahir	45
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	45
a) Pengertian Bayi Baru Lahir	45
b) Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	45
2. Asuhan Bayi Baru Lahir	46
E. Keluarga Berencana	51
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana	51
a) Pengertian Keluarga Berencana	51
b) Tujuan Pelayanan Keluarga Berencana.....	52
c) Jenis –Jenis Kontrasepsi.....	52

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan pada kehamilan	58
a. Kunjungan I.....	58
b. Kunjungan II	69
B.Asuhan kebidanan pada persalinan.....	72
a. Kala I persalinan.....	72
b. Kala II persalinan.....	76
c. Kala III persalinan.....	79
d. Kala IV persalinan	80
C.Asuhan Kebidanan Pada Nifas	83
a. kunjungan nifas I	83
b. kunjungan nifas II	89
c. kunjungan nifas III	91
D.Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.....	94
a. kunjungan bayi baru lahir I	94
b. kunjungan bayi baru lahir II	104
c. kunjungan bayi baru lahir III.....	105
E. Asuhan kebidanan keluarga berencana.....	107

BAB IV PEMBAHASAN 109

A. Asuhan kehamilan	109
B. Asuhan persalinan	112
C. Asuhan nifas	115

D. Asuhan bayi baru lahir	117
E. Asuhan keluarga berencana	118
BAB V PENUTUP	120
A. KESIMPULAN	120
B. SARAN.....	121
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid	22
Tabel 2.2 Tabel TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	45
Tabel 2.3 Perubahan Lochea	46
Tabel 2.4 Waktu Kunjungan Masa Nifas	48
Tabel 2.5 Nilai APGAR score	55
Tabel 2.6 Kunjungan Neonatus	56

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Leopold I.....	18
Gambar 2.2 Leopold II.....	19
Gambar 2.3 Leopold III.....	20
Gambar 2.4 Leopold IV	21
Gambar 2.5 Partograf halaman depan	30
Gambar 2.6 partograf halamam belakang.....	31

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
MTBM	: Manajemen Terpadu Balita Muda
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
APGAR	: Aeration, Pulse, Grimace, activity, Respiration
ASI	: Air Susu Ibu
BAPPENAS	: Badan Perencanaan Pembangunan Neonatal
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denjut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intramuscular
KB	: Keluarga Berencana
KR	: Kesehatan Reproduksi
LiLa	: Lingkaran Lengan Atas
Mal	: Metode Amenorea Lactasi
SDGS	: Sustainable Development Goals
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
N	: Nadi
P	: Pria
PB	: Panjang Badan
PTT	: Perengangan Tali Pusat Terkendali
SOAP	: Subjectif, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan

DATAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 2. Daftar Diagnosa Nomenklatur Kebidanan

Lampiran 3. Surat Pengantar Izin Dari Prodi D –III Kebidanan Tarutung Poltekkes

Kemenkes Medan

Lampiran 4. Surat balasan izin dari puskesmas onan hasang

Lampiran 5. Informed Consent

Lampiran 6. Partograf

Lampiran 7. Laporan Persalinan

Lampiran 8. Formulir Isian Oleh Peneliti

Lampiran 9. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana dan sistem informasi keluarga, menyebutnya bahwa pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan.

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2017, sejak tahun 1991 sampai dengan tahun 2007 telah terjadi penurunan AKI di Indonesia yaitu dari 390/100.000 KH menjadi 228/100.000 KH, kemudian pada tahun 2012 terjadi peningkatan AKI yaitu 359/100.000 KH, dan kemudian menurun kembali menjadi sebesar 305/100.000 KH pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2017 : hlm. 105-106).

Angka kematian ibu yang tercatat di Sumatera Utara adalah 85/100.000 KH. Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2017 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data pada tahun 2016 yaitu 239/100.000 KH (Dinkes Sumut, 2017 : hlm. 21).

Upaya percepatan penurunan AKI yang dilakukan pemerintah lainnya adalah dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana. Gambaran upaya kesehatan ibu yang dikeluarkan Pemerintah yaitu: 1. pelayanan kesehatan ibu hamil, 2. pelayanan imunisasi tetanus toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, 3. pelayanan kesehatan ibu bersalin, 4. pelayanan kesehatan ibu nifas, 5. puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan 6. pelayanan kontrasepsi (Kemenkes RI, 2016 : hlm. 106).

Estimasi AKI di Kabupaten Tapanuli Utara dilaporkan tahun 2015 adalah 115/100.000 KH. Meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2011 sebesar 97/100.000 KH dan pada tahun 2012 sebesar 88/100.000 KH terjadi penurunan, kemudian pada tahun 2013 meningkat secara signifikan yaitu sebesar 171/100.000 KH serta tahun 2014 menurun sebanyak 38/100.000 KH (Dinkes Taput, 2016 : hlm. 16).

Hasil pencapaian program pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator Cakupan KI yang merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan. dan K4 yang merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar minimal empat kali kunjungan ke fasilitas kesehatan serta Pelayanan Imunisasi tetanus Toksoid. Capaian kunjungan ibu hamil K4 di Indonesia adalah sebesar 87,3% diatas target Renstra yaitu 76% (Kemenkes RI, 2017 : hlm. 108).

Cakupan K4 di Sumatera Utara yaitu 87,09% (Dinas Kesehatan Sumut, 2017 :58), sedangkan di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2016 cakupan K1 sebesar 93% dan cakupan ibu hamil K4 sebesar 87% (Dinkes Taput, 2016 : hlm. 27).

Cakupan imunisasi TT di Indonesia adalah sebesar 65,3%. Sedangkan di Sumatera Utara paling rendah yaitu 13,43% (Kemenkes, 2016), selain itu cakupan imunisasi TT di Tapanuli Utara tahun adalah sebesar 52,3%, mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2015 yaitu sebesar 61,2% (Dinkes Taput, 2016).

Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin bisa diukur melalui indikator presentase dalam persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, di Indonesia cakupan pertolongan persalinan normal yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih tahun 2017 sebesar 83,67% (Kemenkes, 2016 : hlm. 113).

Cakupan persalinan di Sumatera Utara yang ditolong tenaga kesehatan menunjukkan adanya kecenderungan yang meningkat yaitu 95% pada tahun 2017 (Dinas Kesehatan, 2016 : hlm. 52), Sedangkan Di Tapanuli Utara cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2016 adalah sebesar 82,64% (Dinkes Taput, 2016 :hlm. 28).

Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 3 kali yaitu kunjungan nifas pertama (Kf1) 6 jam setelah persalinan, kunjungan nifas kedua

(Kf2) minggu kedua setelah persalinan dan kunjungan nifas ketiga (Kf3) dilakukan empat minggu setelah persalinan.

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia adalah sebesar 87,36%. Pada tahun 2017 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di provinsi Sumatra Utara adalah 85,22% (Dinkes Sumatra Utara, 2016). Cakupan pelayanan ibu nifas di Tapanuli Utara pada tahun 2016 adalah sebesar 73,34 % (Dinkes Taput, 2016)

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T: terlalu muda melahirkan, terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan dan terlalu tua melahirkan. Selain itu, presentase peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8% dengan presentase tertinggi yaitu maluku utara dengan cakupan 63,22% (Kemenkes, 2017 : hlm. 118).

Berdasarkan data BKKBN di Sumatra Utara jumlah peserta KB mengalami peningkatan 15, 44% (Dinkes Sumut, 2017 : hlm. 57) Sementara itu, Cakupan peserta KB tahun 2016 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah 21,10%. Cakupan pasangan usia subur peserta KB aktif tahun 2016 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah sebesar 69,30%. Berdasarkan jenis kontrasepsi yang digunakan baik metode kontrasepsi jangka panjang yana oaling banyak digunakan oleh peserta KB aktif di Kabupaten Tapanuli Utara adalah suntik dan pil.

Angka kematian bayi (AKB) adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama (Dinkes Taput, 2016 : hlm. 12). Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKB sebesar 22,23 per 100.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016 :hlm125), di Tapanuli Utara estimasi AKB tahun 2016 adalah sebesar 11 per 1000 kelahiran hidup. Estimasi AKB tahun 2011 sebesar 16 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup serta tahun 2013 sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2014 sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2015 sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes taput, 2016 : hlm. 13).

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari (Kemenkes RI 2017 : hlm 128). Cakupan KN1 indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62%. (Kemenkes RI, 2017 :hlm 128). di Sumatra Utara KN1 mengalami peningkatan yaitu KN1 (95%), KN3(89,62%) dibanding tahun 2015 yaitu KN1 (94,82%) dan KN3 (90,26, cakupan

kunjungan neonatal KN1 2014 (96,36%) sementara KN3 (92,34%) (Dinkes Sumut, 2016 : hlm. 30).

Upaya meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *Continuum Of Care* (memberikan pelayanan mulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak pra sekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia) dan *Continuum Of Care Of Pathway* (pencegahan, integrasi program, pembiayaan dan stakeholder terkait serta perguruan tinggi) yang menekankan bahwa upaya promotif dan preventif sama pentingnya dengan upaya kuratif dan rehabilitatif pada tiap siklus kehidupan.

Bidan sesuai standar kompetensi, standar profesi, dan izin praktik yang dimilikinya memiliki kemampuan dan kewenangan untuk memberi pelayanan kesehatan ibu dan anak, memberikan asuhan kebidanan, memiliki kemampuan untuk menggerakkan masyarakat dalam mendukung pesan yang tertuang pada buku KIA, selain itu bidan mempunyai kemampuan mengambil keputusan klinik dalam asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat dan mampu melakukan asuhan kebidanan baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan dalam kontes asuhan kepada individu, keluarga dan masyarakat dengan memperhatikan kemampuan dasar sesuai kewenangan yang telah ditentukan. Dengan melakukan asuhan secara komprehensif maka dapat mendeteksi secara dini resiko yang timbul pada ibu dan bayi.

B. Identifikasi Ruang Lingkup

Bedasarkan latar belakang di atas, maka dapat diidentifikasi masalah yang berkaitan dengan masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval dan asuhan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan di Poskesdes Lumban jaeen Bidan H. Situmeang Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara.

C. Tujuan Penyusunan Proposal

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

1. Tujuan Umum

Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program pendidikan Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekes Kemenkes Medan dan mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

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

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran Asuhan

Sasaran subjek asuhan kebidanan kepada ibu M.L G₂P₁A₀ umur 24 tahun usia kehamilan 36-38 minggu, HPHT : 04-07-2018 dan TTP : 11-04-2019 dilakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

2. Tempat Asuhan

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan adalah diwilayah kerja puskesmas onan hasang kecamatan pahae julu kabupaten tapanuli utara.

3. Waktu Sasaran

Waktu yang diperlukan untuk penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik yang dimulai sejak 14 Maret 2019-03 Mei 2019.

Table 1.1 Jadwal Pemberian Asuhan

N O	Jenis Kegiatan	Jadwal															
		Februari				Maret				April				Mei			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Bimbingan BAB I-II			■	■												
2	Bimbingan LTA					■	■	■	■	■	■	■	■				
3	Ujian proposal							■	■								
4	Asuhan Kebidanan					■	■	■	■	■	■	■	■				
5	Ujian LTA Meja Hijau															■	■

E. Manfaat Asuhan kebidanan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberi asuhan yang komprehensif pada ibu hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, KB

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama masa hamil, persiapan peralihan yang aman, Inisiasi Menyusu Dini, ASI eksklusif, perawatan Bayi Baru Lahir, perawatan masa Nifas dan perencanaan menjadi akseptor KB.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan bagi bidan tempat praktek guna untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB, sehingga tercapai target yang telah ditetapkan.

4. Bagi Klien

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa, dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh-kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba,2010 hlm. 75).

Menurut federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai 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 pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke dua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Prawihardjo, 2016 hlm. 213).

b. Fisiologi Kehamilan

Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan mulai dari trimester I, II, III adalah (Myles,2009 hlm. 183-202) :

1) Perubahan bentuk dan ukuran uterus

Selama beberapa minggu pertama uterus mempertahankan bentuk asalnya, yaitu seperti buah pir, tetapi sejalan dengan perkembangan kehamilan, bentuk korpus dan fundus menjadi lebih globular sebagai antisipasi terhadap pertumbuhan fetal dan juga untuk mengakomodasi peningkatan jumlah cairan dan jumlah plasenta.

2) Perubahan sistem

3) kardiovaskular

Perubahan besar terjadi pada sistem kardiovaskular yang dalam keadaan normal dianggap patologis, tetapi pada kehamilan dianggap fisiologis. Pemahaman terhadap perubahan ini sangat penting dalam pemberian asuhan kepada ibu dengan kehamilan normal dan kepada ibu yang sudah

menderita penyakit kardiovaskular sebelumnya, yang kesehatannya dapat memburuk secara serius akibat peningkatan kebutuhan selama hamil.

4) Perubahan sistem pernapasan

Kehamilan berhubungan dengan perubahan yang besar pada fisiologi pernapasan. Sebagian besar perubahan pada subdivisi volume paru terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan.

5) Perubahan sistem perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada ginjal dan ureter. Urine menjadi lebih alkalin akibat adanya glukosa dan peningkatan hilangnya bikarbonat melalui ginjal yang disebabkan oleh alkalemia kehamilan.

6) Perubahan sistem pencernaan

Dalam rangka mempersiapkan diri untuk peningkatan laju metabolik basal dan konsumsi oksigen, dan juga kebutuhan uterus, fetus, dan plasenta yang sedang tumbuh dengan cepat, wanita hamil mengalami perubahan metabolik yang sangat besar.

7) Perubahan payudara

Akibat peningkatan suplai darah, dan stimulasi oleh sekresi estrogen dan progesterone dari kedua korpus luteum dan plasenta, terjadi perubahan besar pada payudara selama kehamilan, dan terbentuk duktus dan sel asini yang baru.

8) Perubahan sistem endokrin

Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui. (Prawirohardjo, 2016 hlm. 186).

9) Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan, sendi sakroiliaka, sakrokoksigeus, dan pubis mengalami peningkatan mobilitas. Mobilitas tersebut menyebabkan perubahan postur ibu dan menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah, terutama pada kehamilan tahap lanjut. Selama trimester akhir kehamilan, rasa pegal, mati rasa dan lemah kadangkala dialami pada ekstremitas atas. (Cunningham, 2017 hlm. 135).

2. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian asuhan kehamilan (ANC)

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

b. Tujuan asuhan kehamilan (ANC), (Mochtar, 2013 hlm. 38) :

- 1) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas,
- 2) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin,
- 3) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak, dan
- 4) Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi.

c. Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan (Saifuddin, 2013 hlm. N-2)

- 1) Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum minggu) 14
- 2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28)
- 3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah ke 36)

d. Asuhan Pemeriksaan Antenatal dengan 10 T (Kemenkes RI, 2017 hlm. 107) :

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut:

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil.

Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)*.

b. Ukuran Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$) pada kehamilan dan preeklamsia. Menurut Bobak Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik dan diastolik sampai mencapai atau melebihi 140/90 mmHg. Jika tekanan darah ibu pada trimester pertama telah diketahui, maka angka tersebut dipakai sebagai patokan dasar tekanan darah dasar ibu. Defenisi alternatif hipertensi merupakan kenaikan nilai tekanan sistolik sebesar 30 mmHg atau lebih atau kenaikan tekanan diastolik sebesar 15 mmHg diatas nilai tekanan darah dasar ibu (Bobak, 2015 : hlm. 630).

c. Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LiLA) (T3)

Mengukur LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23 ,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah.

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

e. Tentukan Presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan.

DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, sesuai dengan imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan tetanus imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

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, 2016 : 2

g. Beri Tablet Penambah Darah (T7)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (Tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tablet tambah darah sebaiknya diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Minum menggunakan air putih.

h. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium

rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu Golongan darah, Hemoglobin darah, Protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis / epidemis (Malaria, IMS, HIV, dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan pengunjungan antenatal. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan. Mengingat kasus perdarahan dan pre-eklamsia / eklamsia merupakan penyebab kematian ibu, maka diperlukan pemeriksaan dengan menggunakan alat deteksi resiko ibu hamil, oleh bidan termasuk bidan desa meliputi alat pemeriksaan laboratorium rutin (Golongan darah, Hb), alat pemeriksaan laboratorium khusus (glukosa, protein urine), dan test hamil.

i. Tatalaksana /Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan

j. Temu Wicara (T10)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

1. Kesehatan Ibu

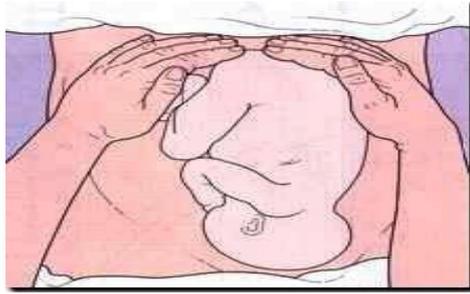
Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat

2. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya. Mengetahui tanda dan bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan (IBI, 2016 : 51-55).

a) Leopold I untuk menentukan TFU

Gambar 2.1 Cara pemeriksaan Leopold I



Sumber: AyuKamedia thn 2013

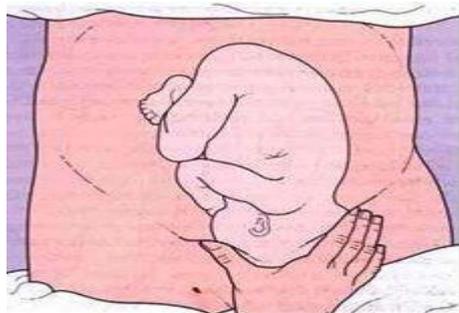
b) Leopold II untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping abdomen

Gambar 2.2 Cara pemeriksaan Leopold II



c) Leopold III untuk menetapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis ibu

Gambar 2.3 Cara pemeriksaan Leopold III



Sumber: AyuKamedia thn 2013

d) Leopold IV untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul

Gambar 2.4 Cara pemeriksaan Leopold IV



Sumber:AyuKamedi thn 2013

- 1) Denyut Jantung Janin. Apabila terdengar dengan menggunakan Laenec, alat kardiografi, alat doppler. Dilihat dengan Ultrasonografi. Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin

e. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Pada pertengahan trimester ke tiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Berbagi perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi mereka dengan pasangan sangat penting (Varney, 2007 hlm. 503-504).

f. Tanda Bahaya Kehamilan pada Trimester III

1) Perdarahan Antepartum

Perdarahan Antepartum adalah perdarahan pervaginam pada kehamilan di atas 28 minggu atau lebih. Adapun Perdarahan Antepartum yaitu :

- a) Plasenta Previa adalah Plasenta dengan implantasi disegmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum.
- b) Solutio Plasenta adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan trimester ketiga yang menyebabkan akumulasi darah antara plasenta dan dinding rahim yang dapat menimbulkan gangguan-penyulit terhadap ibu maupun janin.

2) Ketuban Pecah Dini

Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan, dan setelah ditunggu satu jam belum dimulainya tanda persalinan.

g. Kebutuhan Nutrisi/ Gizi pada ibu hamil Trimester III

Beberapa informasi penting mengenai nutrisi pada ibu hamil sebagai berikut (Prawirohardjo, 2016 hlm. 286) :

1) Kalori

Jumlah kalori diperlukan bagi hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia, jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama kehamilan.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelainan prematur, anemi, dan edema.

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per 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.

4) Zat besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari peningkatan dan pengantara haemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi haemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua.

5) Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram/hari

ketidaknyamanan ini didasarkan pada gejala yang muncul. Tidak semua cara tersebut cocok untuk semua wanita (Varney, 2007 : 536).

1) Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis)

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis yang berbeda selama periode antepartum. Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur (Varney, 2007 : 538).

2) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati, ketidaknyamanan yang mulai timbul menjelang akhir trimester kedua dan bertahan hingga trimester ketiga. Isi lambung bersifat asam hidroklorida yang terdapat di dalam lambung.

Cara mengurangi nyeri ulu hati adalah:

- a) Makan dalam porsi, tetapi sering untuk menghindari lambung untuk menjadi terlalu penuh.
- b) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya, postur tubuh membungkuk hanya menambah masalah karena posisi ini menekan tekanan dan lambung
- c) Regangkan lengan atas melampaui kepala untuk memberi ruang bagi perut berfungsi
- d) Usahakan minum susu murni daripada susu manis.

3) Konstipasi

Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone.

Cara mengatasi konstipasi yaitu:

- a) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air mineral 8 gelas per hari dan istirahat yang cukup.
- b) Minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik (Varney, 2007 : 539).

4 Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga

secara umum pada vena hemoroid. Tekanan ini akan mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul.

Ada sejumlah cara untuk mengatasi hemoroid, beberapa cara yang dilakukan hanya memberi rasa nyaman, sedangkan cara lain menyebabkan baal sekaligus mengurangi hemoroid. Cara yang terakhir akan dijelaskan pada daftar cara penanganan hemoroid adalah sebagai berikut :

- a) Hindari konstipasi; pencegahan merupakan cara penanganan yang paling efektif
- b) Hindari mengedan saat defekasi
- c) Mandi merendam; hangatnya air tidak hanya memberi kenyamanan tetapi juga meningkatkan sirkulasi.
- d) Kompres es (Varney, 2007 :hlm. 539).

5) Mudah Lelah

Keluhan dirasakan wanita hamil pada trimester I yang dimana dapat meningkatkan intensitas respon psikologis. Kelelahan diakibatkan oleh penurunan drastis laju metabolisme dasar pada awal kehamilan progesterone memiliki efek ingin tidur (varney,2007:hlm. 123

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir (Bobak, 2015 hlm. 245).

Pelahiran bayi adalah periode dari kontraksi yang reguler sampai ekspulsi plasenta. Proses terjadinya hal ini secara normal disebut persalinan/*labor*. (Cunningham, 2017 hlm. 392).

b. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai 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 (Prawirohardjo, 2016 hlm. 296).

Proses fisiologi kehamilan pada manusia 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 aktifitas progesteron untuk mempertahankan ketenangan uterus sampai mendekati akhir kehamilan. (Prawirohardjo, 2016 hlm. 296).

c. Tanda-tanda Persalinan

Persalinan ditandai bila ibu sudah dalam inpartu (saat uterus berkontraksi menyebabkan perubahan pada serviks membuka dan menipis), berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

Tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain (Sukarni, 2013 hlm. 210-212) :

1) Perasaan Distensi Berkurang (*Lightening*)

Lightening mulai dirasakan kira-kira 2 minggu menjelang persalinan, adalah penurunan bagian presentasi kedalam pelvis minor, atau kepala janin sudah turun.

2) Perubahan Serviks

Perubahan Serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas braxton hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan. Setelah menentukan kematangan serviks, bidan dapat menyakinkan ibu bahwa ia akan berlanjut ke proses persalinan begitu muncul kontraksi persalinan dan bahwa waktunya sudah dekat.

3) Persalinan Palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi braxton hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari secara intermitten bahkan tiga atau empat minggu sebelum awitan persalinan sejati. Namun, bagaimanapun persalinan palsu juga mengindikasikan bahwa persalinan sudah dekat.

4) Ketuban Pecah

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala I persalinan. Apabila terjadi sebelum awitan persalinan, disebut ketuban pecah dini (KPD). Kurang lebih 80% wanita yang mendekati usia kehamilan cukup bulan dan mengalami KPD mulai mengalami persalinan spontan mereka dalam waktu 24 jam.

5) Bloody Show

Bloody Show paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni.

6) Lonjakan Energi

Banyak wanita mengalami lonjakan energi kurang lebih 24-48 jam sebelum awitan persalinan.

7) Gangguan pada Saluran Cerna

d. Tahapan Persalinan (Kala Persalinan)

Ada 4 tahapan persalinan yang dikenal diantaranya adalah (Bobak, 2017 hlm. 246 ; Sukarni, 2013 hlm. 213; Manuaba, 2010 hlm. 399-413) :

1) Tahap pertama persalinan yaitu waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm

Dalam kala satu terdapat tiga fase antara lain :

a) Fase laten

Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga 8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif persalinan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif ini dibagi menjadi 3 yaitu fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

c) Fase transisional

Kala persalinan ketika serviks berdilatasi dari sekitar 8 cm sampai dilatasi penuh (atau hingga kontraksi ekspulsif yang terjadi pada kala II mulai dirasakan oleh ibu) sering kali intensitas aktifitas uterus berhenti sejenak pada saat ini.

2) Tahap kedua persalinan berlangsung sejak dilatasi serviks lengkap sampai janin lahir

Mekanisme persalinan pada kala II :

a) Engagement

Apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (*engaged*) pada pintu atas panggul.

b) Penurunan

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

(1) Tekanan dan cairan amnion.

(2) Tekanan langsung kontraksi fundus pada janin.

(3) Kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan.

c) Fleksi

Segera setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin.

d) Putar paksi dalam

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

e) Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum.

f) Restitusi dan putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat dia memasuki pintu atas.

g) Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis.

3) Tahap ketiga persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir.

Resiko yang sering terjadi setelah pengeluaran plasenta antara lain:

- a) Retensio Plasenta yaitu terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah plasenta lahir.
 - b) Inversio Uteri merupakan keadaan ketika fundus uteri masuk ke dalam kavum uteri yang dapat terjadi secara mendadak atau perlahan.
 - c) Perdarahan robekan jalan lahir yaitu perdarahan yang berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (rupture uteri).
 - d) Sisa Plasenta atau plasenta rest adalah terdapat sub involusi uteri, terjadi perdarahan sedikit yang berkepanjangan, dapat juga terjadi perdarahan banyak mendadak setelah berhenti beberapa waktu, perasaan tidak nyaman di perut bagian bawah.
- 4) Tahap keempat persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira 2 jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostatis berlangsung dengan baik.

e. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama penggunaan partograf :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, kemajuan persalinan dan proses persalinan.

Kondisi ibu dan janin harus dinilai dengan dicatat secara seksama, yaitu:

- a) Denyut Jantung Janin, dicatat setiap 30 menit

Penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga dibawah 120 atau diatas 160.

- b) Warna dan adanya air ketuban

- (1) U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)
- (2) J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- (3) M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- (4) D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

(5) K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir (“kering”)

c) Pembukaan serviks dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda (x)

d) Tulisan “Turunnya kepala” dan garis tidak putus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “O” yang ditulis pada garis waktu yang sesuai.

e) Garis waspada dan garis bertindak

(1) Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam.

(2) Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

f) Waktu: menyatakan berapa jam waktu yang dijalani sesudah pasien diterima.

g) Kontraksi uterus, catat setiap 30 menit.

Lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik:

 kurang dari 20 detik

 antara 20 sampai 40 detik

 lebih dari 40 detik

h) Nadi dicatat setiap 30 menit diberi tanda (•)

i) Tekanan darah dicatat setiap 4 jam

j) Suhu badan dicatat 2 jam

k) Protein, aseton, dan volume urin dicatat setiap 2 jam (JNPK-KR, 2016 hlm. 57)

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

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

Sumber: <http://nursharesnotes.blogspot.com/2019/04/partograf.html>

2. Asuhan Persalinan Normal

a. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2014 hlm. 334).

Tujuan 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 hlm. 335).

b. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal dengan menggunakan 60 Langkah APN yaitu (Prawirohardjo, 2016 hlm. 341) :

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua : ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk/ pribadi yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit) : mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal, 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 : menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif, 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 ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran: membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang), menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi, menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, menganjurkan asupan cairan per oral, menilai DJJ setiap lima menit, jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran, menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang

aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi, 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 di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: jika tali pusat melilit lahirkan dengan melonggarkan, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Melakukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior

- (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, meneluruskan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
 - 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
 - 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
 - 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
 - 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
 - 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimuti yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
 - 30) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
 - 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
 - 32) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
 - 33) 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 menagaspirasinya terlebih dahulu.
 - 34) Memindahkan klem tali pusat
 - 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, meregang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus : jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva, jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit, mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, menilai kandung kemih dan lakukan katektomi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, meminta menggunakan teknik aseptik jika perlu, mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, melakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.
- 38) 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 terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

- 42) Menilai ulang berkontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan, jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
- 50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pscapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan : memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan, melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempah sampah yang sesuai.

- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Saifuddin, 2010 hlm. N-23).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu . (Mochtar, 2013 hlm. 87).

b. Fisiologi Nifas

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Proses kembalinya uterus kekeadaan sebelum hamil setelah melahirkan yang disebut involusi. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

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: 87)

b) Kontraksi

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar.

c) Lokia

Rabas uterus yang keluar setelah bayi lahir sering kali disebut lokia, mula-mula berwarna merah, kemudian berubah menjadi merah tua atau merah coklat. Lokia dibagi atas

Tabel 2.3Perubahan 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

d) Serviks

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

e) Vagina dan Perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat

tergang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke 4 walaupun tidak akan semenonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen.

f) Uretra dan Kandung Kemih

Trauma bisa terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemesis dan edema, seringkali disertai daerah-daerah kecil hemoragi. Pengambilan urine dengan cara bersih atau melalui kateter sering menunjukkan adanya trauma pada kandung kemih. Uretra dan meatus urinarius bisa juga mengalami edema.

2) Sistem Cerna

(1) Defekasi

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karen atonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi.

3) Payudara

Konsentrasi hormon yang menstimulasi perkembangan payudara selama wanita hamil (estrogen, progesteron, *human chorionic gonadotropin*, prolaktin, krotisol, dan insulin) menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Waktu yang dibutuhkan hormon-hormon ini untuk kembali ke kadar sebelum hamil sebagian ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak.

4) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstravaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume sebelum hamil.

5) Sistem Neurologi

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

6) Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa pasca partum. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke 6 sampai ke 8 setelah wanita melahirkan

7) Sistem Integumen

Kloasma yang muncul pada masa hamil biasanya menghilang saat kehamilan berakhir. Hiperpigmentasi di areola dan linea nigra tidak menghilang seluruhnya setelah bayi lahir. Pada beberapa wanita, pigmentasi pada daerah tersebut akan menetap. Kulit yang meregang pada payudara, abdomen, paha, dan panggul mungkin memudar, tetapi tidak hilang seluruhnya. (Mochtar, 2013 hlm: 87; Bobak, 2017 hlm . 493-501)

2. Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan asuhan pada masa nifas

Supaya terselenggaranya masa untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan pengobatan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarakkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016).

Asuhan yang diberikan kepada ibu pasca persalinan yaitu (Mochtar, 2013 hlm. 88) :

- 1) **Mobilisasi** karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur telentang selama 8 jam pasca persalinan . Setelahnya, ibu boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosit dan tromboemboli
- 2) **Diet** Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran, dan buah-buahan.
- 3) **Miksi**, hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami kesulitan berkemih karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme akibat iritasi sfingter ani selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Apabila kandung kemih penuh dan ibu sulit berkemih, sebaiknya dilakukan kateterisasi

- 4) **Defekasi**, buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pascapersalinan.
- 5) **Perawatan payudara**, perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Apabila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara pembalutan mammae sampai tertekan. Sangat dianjurkan agar seorang ibu menyusui bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayinya tersebut.
- 6) **Laktasi**, untuk menghadapi masa laktasi, sejak kehamilan telah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjar mammae

b. Asuhan kunjungan pada masa nifas (Prawirohardjo, 2016) :

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, 2015)

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir adalah bayi yang dapat beradaptasi dengan kehidupan di luar kandungan (Myles, 2009).

Bayi baru lahir adalah proses perubahan/ periode transisi yang dimulai ketika bayi keluar dari tubuh dan berlanjut sampai beberapa minggu untuk sistem organ tertentu (Varney, 2008)

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir (Myles, 2009 hlm: 710-712) :

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 30-60 kali per menit, pernapasan diafragma, dada dan perut naik dan turun secara bersamaan. Bayi umumnya bernapas melalui hidung dan tidak otomatis melakukan pernapasan mulut ketika terjadi obstruksi hidung

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

3) Pengaturan Suhu

Suhu inti bayi sekitar 36-37°C. Bayi aterm memakai baju dan sehat dapat mempertahankan panas tubuh dengan baik sehingga dapat memelihara suhu lingkungan antara 18-21°C, pemenuhan kebutuhan nutrisi cukup, dan pergerakan tidak terbatas karena pembedongan yang terlalu kencang.

4) Sistem pencernaan

Ketika lahir, usus bayi dalam kondisi steril, tetapi terkolonisasi dalam waktu beberapa jam. Bising usus terdengar sekitar 1 jam setelah kelahiran. Mekoniun, yang telah ada di usus besar sejak usia 16 minggu kehamilan,

dikeluarkan dalam 24 jam pertama kehidupan dan dikeluarkan seluruhnya dalam 48-72 jam.

5) 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.

6) Adaptasi Immunologis

Bayi memiliki imunoglobulin pada saat lahir, tetapi kondisi yang terlindungi semasa di dalam kandungan membatasi kebutuhan terhadap respons imun yang dipelajari terhadap antigen spesifik. Ada tiga Imunoglobulin utama, IgG, IgA, dan IgM, dan dari ketiga imunoglobulin tersebut, hanya IgG yang cukup kecil untuk menembus sawar plasenta. Kadar IgG memberikan kekebalan pasif pada beberapa bulan pertama kehidupan. Kadar IgM pada saat aterm sebesar 20% kadar dewasa, yang membutuhkan waktu 2 tahun untuk mencapai kadar dewasa (peningkatan kadar IgM pada saat lahir menunjukkan adanya infeksi intrauteri). Kadar IgA melindungi terhadap infeksi saluran pernapasan, saluran pencernaan, dan mata.

7) Sistem Reproduksi

Pada anak laki-laki, testes turun ke skrotum, yang memiliki banyak rugae dan meatus uretra bermuara di ujung penis, dan prepusium melekat ke kelenjar. Pada anak perempuan yang lahir aterm, labia mayora normalnya menutupi labia minora, himen dan klitoris dapat tampak sangat besar.

2. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Memberikan asuhan aman, dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir.

1 Pencegahan infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang di sebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi.

a. Penilaian

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan di atas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan

bayi di antara kedua kaki ibu, pastikan bahwa tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering.

Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

- 1) Apakah bayi bernafas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif?
- 3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan atautkah ada sianosis?

Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir.

Segera setelah mengeringkan kulit, dapat membantu meminimalkan kehilangan panas. Pada sebagian besar kasus, bayi dilahirkan dalam kondisi sehat sehingga langsung diserahkan kepada orangtuanya. Baik bayi dilahirkan di rumah dan dirumah sakit bidan perlu melakukan pengkajian pada menit I dan ke-V dengan penilaian APGAR. Penilaian yang pertama penting untuk penatalaksanaan resusitasi selanjutnya, semakin tinggi nilai Apgar yang capai menandakan semakin baik kondisi bayi. Nilai Apgar harus didokumentasikan dengan lengkap pada catatan bayi (Myles, 2009 hal: 695).

Kepanjangan nilai Apgar adalah:

- A: *Appearance* : Penampilan bayi (warna kulit)
- P: *Pulse* : Nadi (frekuensi jantung)
- G: *Grimace* : Meringis (respons terhadap rangsangan)
- A: *Active* : Aktif (tonus otot)
- R: *Respiration* : Pernapasan

Table 2.5 Nilai Apgar Score

Tanda	Nilai		
	0	1	2
Denyut jantung	Tidak ada	Lambat (<100)	>100
Pernapasan	Tidak ada	Lambat, menangis, lemah	Menangis dengan baik
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 : Mochtar, 2013: 91)

b. Perlindungan termal (termoregulasi)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu di lakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermi.

1) Mekanisme kehilangan panas

Ada empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

- a) Konduksi → melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi, contoh pada timbangan kain tanpa menggunakan alas.
- b) Konveksi → pendinginan melalui udara di sekitar bayi, suhu tidak kurang dari 20°C dan jauh dari Ac dan kipas angin.
- c) Evaporasi → kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit yang basah, penguapan pada bayi melalui air ketuban bila tidak langsung dikeringkan.

d) Radiasi → melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak langsung dengan kulit bayi, contoh: bayi dekat dengan jendela atau dinding (Prawihardjo 2016).

2) Proses adaptasi

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami :

- a) Stress pada BBL menyebabkan hypotermi.
- b) BBL mudah kehilangan panas.
- c) Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya.
- d) Lemak coklat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stress dingin.

Mencegah kehilangan panas bisa dilakukan dengan cara :

- a) Keringkan bayi: pastikan tubuh bayi di keringkan segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat: bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi.
- c) Tutup bagian kepala bayi: bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya: selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi.
- e) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir: menimbang bayi dengan menggunakan selimut atau kain dan mandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.
- f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat: tempatkan bayi bersama ibu (*rooming in*).

c. Merawat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu di nilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat (bila tersedia).

- 1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
- 2) Bilas tangan dengan air DTT.

- 3) Keringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- 4) Ikat tali pusat dengan jarak sekitar 1 cm dari pusat bayi. Gunakan benang atau klem plastik penjepit tali pusat DTT atau steril. Ikat kuat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat.
- 5) Jika pengikatan dilakukan dengan benang, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan ikat untuk kedua kalinya dengan simpul mati pada bagian yang berlawanan.
- 6) Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5 %.
- 7) Bungkus tali pusat yang sudah di ikat dengan kassa steril.

d. Pemberian ASI

Penerapan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin/memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus, dan lain sebagainya.

e. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi mata dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1 %, di berikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran.

f. Profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir

Setelah bayi lahir harus segera di berikan vitamin k1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir.

g. Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi

E. KB (Keluarga Berencana)

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut BKKBN 2017 keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hal-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan, dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal , mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan, membina ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

Menurut WHO, KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hanafi, 2010 hlm : 26-27).

KB Pasca Persalinan yaitu pemanfaatan atau penggunaan metode kontrasepsi dalam waktu 10 menit pertama sampai 48 jam setelah bersalin. KB pasca persalinan menggunakan metode KB modern yang tidak mengganggu proses laktasi (bagi ibu menyusui). Target dari KB pasca persalinan adalah ibu-ibu post partum. Disisi lain hal ini menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan tidak akan terjadi dan ibu bisa menjarakkan kehamilannya. Bila ibu bisa menjarakkan kehamilannya maka akan mengurangi resiko ibu untuk mengalami komplikasi kehamilan dan akan mengurangi resiko komplikasi pada bayi baru lahir. Hal ini berkontribusi terhadap penurunan AKI dan AKB (Kemenkes, 2017 hlm . 35).

b. Tujuan Pelayanan Keluarga Berencana

Tujuan utama KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat/angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas, tujuan program penguatan keluarga berencana atau keluarga kecil berkualitas adalah untuk membina kemandirian sekaligus meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, serta pemberdayaan dan ketahanan keluarga terutama yang diselenggarakan oleh institusi masyarakat di daerah perkotaan dan pedesaan, sehingga membudidaya dan melembaganya keluarga kecil berkualitas (Arum, 2011 hlm. 28-29).

c. Jenis-jenis metode kontrasepsi

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 manamahkan 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, kebesaran, 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 hal/ 424).

2) Kontrasepsi Hormonal Pil

Estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi.

Keuntungan memakai KB Pil :

- a) Bila minum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100%
- b) Dapat dipakai pengobatan terhadap beberapa masalah :
 - (1) Ketegangan menjelang menstruasi
 - (2) Perdarahan menstruasi yang tidak teratur
 - (3) Nyeri saat menstruasi
 - (4) Pengobatan pasangan mandul
- c) Pengobatan penyakit endometriosis
- d) Dapat meningkatkan libido

Kerugian memakai KB Pil :

- a) Harus minum pil secara teratur
- b) Dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium

- c) Penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh okne, mual sampai muntah)
- d) Memengaruhi fungsi hati dan ginjal (Manuaba 2010, hlm: 599).

3) Suntikan KB

Keuntungan :

- a) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- b) Tingkat efektifitasnya tinggi
- c) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
- d) Pengawasan medis yang ringan
- e) Dapat diberikan pascapersalinan, pasca keguguran atau pascamenstruasi
- f) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi
- g) Suntikan KB Cylofem 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
- d) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan KB (Manuaba, 2010 hlm. 601).

4) Susuk KB

Keuntungan :

- a) Dipasang selama lima tahun
- b) Kontrol medis ringan
- c) Dapat dilayani di daerah pedesaan
- d) Biaya murah

Kerugian :

- a) Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur
- b) Berat badan bertambah
- c) Menimbulkan akne, ketegangan payudara
- d) Liang sanggama terasa kering (Manuaba, 2010 hlm. 503)

5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Keuntungan :

- a) AKDR dapat diterima masyarakat dunia, termasuk Indonesia dan menempati urutan ketiga dalam pemakaian.
- b) Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit
- c) Kontrol medis yang ringan
- d) Penyulit tidak terlalu berat
- e) Pulihnya kesuburan setelah AKDR di cabut berlangsung baik

Kerugian :

- a) Masih terjadi kehamilan dengan AKDR in situ
- b) Terdapat perdarahan (spotting dan menometroragia)
- c) Leukoria, sehingga menguras protein tubuh dan liang senggama terasa lebih basah
- d) Dapat terjadi infeksi
- e) Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik
- f) Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan porsio uteri dan mengganggu hubungan seksual (Manuaba, 2010 hlm. 611)

6) Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi

Keuntungan dari Tubektomi permanen, efektif dengan segera, ansietas terhadap kehamilan yang tidak terencana sudah tidak ada. Sedangkan kerugian melibatkan prosedur bedah anastesi, tidak mudah dikembalikan dan harus dianggap sebagai permanent, jika gagal terdapat resiko lebih besar terjadinya kehamilan ektopik.

b) Vasektomi

Vasektomi merupakan prosedur pembedahan yang lebih aman daripada sterilisasi tuba falopi, dengan angka kesakitan dan angka kematian yang lebih rendah. Tindakan ini lebih sederhana karena vas deferens lebih mudah dicapai, lebih efektif dan lebih murah. Pria yang telah menjalani vasektomi perlu menggunakan metode kontrasepsi pendukung sampai jumlah sperma mencapai angka nol. Untuk kembali ke keadaan sebelum vasektomi (reversibel) bedah mikro dilakukan dan akan menghasilkan kehamilan dalam waktu cepat serta terdapatnya kembali sperma dalam ejakulat pada lebih dari 90% pria (Varney, 2007 hlm. 420).

2. Asuhan Keluarga Berencana

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

SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperolehnya.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perhatikan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana cara penggunaannya.

U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Saifuddin, 2010 hlm. U-3)

BAB III
PENDOKUMENTASIAN
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Tanggal Pengkajian :17-03-2019

Jam : 13:30 WIB

Tempat Pengkajian :Polindes

Nama mahasiswa :Defi kristin sitompul

NIM :16.1514

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas/Biodata

Nama : Ibu M.L

Nama suami : Tn B.S

Umur : 24 Tahun

Umur : 29 Tahun

Agama : Kristen

Agama : Kristen

Pendidikan : SD

Pendidikan : SD

Suku/Bangsa: Batak/Indonesia

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Petani

Alamat :Sibaganding

Alamat : Sibaganding

B. STATUS KESEHATAN

Pada tanggal : 17/03/2019 Pukul : 12:30 Wib Oleh: Defi kristin sitompul

1. Alasan kunjungan saat ini : Memeriksa kehamilan
2. Keluhan utama : mudah lelah,nyeri pada pinggang
3. Keluhan-keluhan lain : Tidak ada
4. Riwayat menstruasi :
 - a. Haid pertama (Menarche) : 13Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Lamanya : 4 Hari
 - d. Banyaknya/berapa x ganti doek atau pembalut/hari: 2-3x ganti doek
 - e. Teratur/tidak teratur : Teratur
 - f. Keluhan : Tidak ada

5. Riwayat kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu:

No	Tgl lahir/umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Komplikasi		Nifas	
					BB	PB	JK	Ibu	Bayi	Laktasi	keadaan
1	2017	Aterm	Normal	Bidan	3,2 kg	49 cm	LK	Tidak ada	Tidak ada	Lancar	Baik
2	Kehamilan sekarang										

6 Riwayat kehamilan sekarang:

- a. Kehamilan beberapa : G2 P1 A0
- b. HPHT : 04-07-2018 TTP : 11-04-2019
- c. Usia kehamilan : 36- 38 minggu
- d. Kunjungan ANC teratur, 5x frekuensi, tempat ANC: POLINDES
- e. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe
- f. \Gerakan janin:12 x/hari, pergerakan janin pertama kali dirasakan : 20 Minggu
- g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Ada
- h. Imunisasi toxoid Tetanus :sebanyak kali, yaitu :
 TT I : Tidak Ada
 TT II : Tidak ada
- i. Keluhan- keluhan lain yang pernah dirasakan ibu:
 1. Rasa lelah : Ada
 2. Mual muntah : Tidak ada
 3. Nyeri perut : Tidak ada
 4. Panas mengigil : Tidak ada
 5. Pengelihatatan kabur :Tidak ada
 6. Sakit kepala yang berat : Tidak ada
 7. Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
 8. Rasa gatal pada vulva,vagina dan sekitarnya : Tidak ada
 9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada

- 10. Nyeri kemerahan,tegang pada tungkai : Tidak ada
- 11.Oedema :Tidak ada
- 12.Lain-lain : Sering BAK
- j. Kecemasan/kekhawatiran khusus : Tidak ada
- k. Tanda-tanda bahaya :
 - 1. Pengelihatn kabur : Tidak ada
 - 2. Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada
 - 3. Sakit kepala yang berat : Tidak ada
 - 4. Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
 - 5. Oedem pada wajah dan ekstremitas atas : Tidak ada
 - 6. Tidak terasa pergerakan janin : Tidak ada
- m. Tanda-tanda persalinan: BAK tambah sering
- n. Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negative terhadap kehamilannya (merokok,narkoba,alcohol,minum jamu,dll) :Tidak ada
- o. Rencana persalinan : PUSKESMAS
- 7. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/yang lalu:
 - a. Jantung : Tidak ada
 - b. Hipertensi : Tidak ada
 - c. DM : Tidak ada
 - d. Malaria : Tidak ada
 - e. Ginjal : Tidak ada
 - f. Asma : Tidak ada
 - g. Hepatitis : Tidak ada
 - h. HIV/AIDS : Tidak ada
- a. Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada
- 8. Riwayat penyakit keluarga
 - 1. Jantung : Tidak ada
 - 2. Asma : Tidak ada
 - 3. Hipertensi : Tidak ada
 - 4. Tuberculosis : Tidak ada
 - 5. Ginjal : Tidak ada
 - 6. DM : Tidak ada
 - 7. Malaria : Tidak ada
 - 8. HIV/AIDS : Tidak ada

9. Kembar : Tidak ada
9. Riwayat KB :
- KB yang pernah digunakan : Tidak ada
 - Berapa lama : Tidak ada
 - Keluhan : Tidak ada
10. Riwayat sosial ekonomi & psikologi:
- Status perkawinan : sah ,kawin : 1 kali
 - Lama menikah 3 tahun menikah pertama pada umur : 21 tahun
 - Kehamilan ini direncanakan/tidak direncanakan: Direncanakan
 - Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan: Senang
 - Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
 - Tempat dan petugas yang di inginkan untuk membantu persalinan:
Puskesmas
 - Tempat rujukan jika terjadi komplikasi: Rumah Sakit
 - Persiapan menjelang persalinaan: Ada
11. Pola aktivitas sehari-hari
- Pola Makan dan Minum:
 - Makan :

Frekuensi	: 3 kali/hari
Porsi	: 1 piring
Jenis makanan	: Nasi, ikan, minum susu, sayur, daging dan makanan ringan
Makanan pantangan	: Tidak ada
Perubahan pola makan	: Tidak ada
 - Minum :

Jumlah	: 7-8 gelas/hari
--------	------------------
 - Pola istirahat :
 - Tidur siang : ± 1-2 jam/hari
 - Tidur malam : ± 4-5 jam/hari
 - Pola eliminasi:
 - BAK : 8-9 x/hari, warna : Jernih
Keluhan waktu BAK : Tidak ada
 - BAB : 1 kali/hari warna : kuning
Konsistensi BAB : Lunak

Keluhan BAB : Tidak ada

d. Personal hygiene:

- 1) Mandi : 1 x/hari
- 2) Keramas : 3x/Minggu
- 3) Ganti pakain dalam: 3x/hari , diganti apabila lembab

e. Aktivitas

- 1) Pekerjaan sehari-hari : Bertani
- 2) Keluhan : Tidak ada
- 3) Hubungan seksual : 1 kali 2 minggu

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

1. Status emosional : Stabil
2. Postur tubuh : Normal
3. Keadaan Umum : Baik
4. Kesadaran : Composmentis
5. Tanda-tanda vital :
 - a. Suhu : 36,8° C
 - b. T/D : 120/80 mmHg
 - c. Pols : 72x/i
 - d. Respirasi : 20 x/i
6. Pengukuran TB dan BB
 - 1) BB sebelum hamil : 50 kg BB sekarang :60 kg
 - 2) Tinggi Badan : 152 cm
 - 3) LiLA : 27 cm

2. Pemeriksaan fisik/status present

- a. Kepala :
 - Rambut : Tidak rontok, bersih, tidak bercabang
 - Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan
- b. Muka :
 - Pucat : Tidak pucat
 - Oedem : Tidak ada oedema
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada

c. Mata

- Conjunctiva : Merah muda
- Sklera : Putih, tidak ikterik
- Oedema palpebra: Tidak ada

d. Hidung

- Polip : Tidak ada polip
- Pengeluaran : Ada, dalam batas normal

e. Mulut

- Lidah : Bersih, tidak ada bestlack
- Bibir :
 - Pucat/tidak : Tidak
 - Pecah"/tidak : Tidak
- Gigi :
 - Berlobang : Gigi atas/bawah
Gigi sebelah kiri/kanan
 - :Epulis : Tidak ada
 - Gingivitis : Tidak ada
- Tonsil : Tidak Ada pembesaran
- Pharing : Tidak Ada pembesaran

f. Telinga

- Serumen : Ada
- Simetris : Iya
- Pengeluaran : Ada,dalam batas normal

g. Leher

- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Kelenjar thyroid : Tidak Ada pembengkakan
- Pembuluh linfe : Tidak dilakukan pemeriksaan

h. Dada

- Mamae : Simetris
- Aerola mammae : Terjadi hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran : Ada (kolustrum)
-

- i. Aksila
 - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
 - j. Abdomen
 - Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
 - Linea/striae : Alba/nigra
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Pergerakan janin : Aktif
3. Pemeriksaan Leopold
- a. Palpasi Abdomen:
 - b. Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting (bokong) TFU: 29 cm
 Leopold II : Dibagian perut kanan ibu teraba keras, panjang, dan seperti papan (punggung kanan)
 Dibagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil dan terputus-putus (ekstremitas)
 Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting, dapat digerakkan
 Leopold IV : Kepala belum memasuki PAP
 - b. Tafsiran Berat Badan Janin : $(29 - 13) \times 155 = 2.480$ gram
 - c. Auskultasi /DJJ (+) : 142 x/i ,Reguler Punctum maksimum.
4. Pemeriksaan Panggul Luar
- a. Distansia spinarum : Tidak dilakukan
 - b. Distansia cristarum : Tidak dilakukan
 - c. Coniungata eksterna : Tidak dilakukan
 - d. Lingkar panggul : Tidak dilakukan
5. Punggung/*costo vertebra angel tenderness* (CVAT)
 Nyeri : Tidak ada
6. Pemeriksaan Ekstremitas
- Jumlah jari tangan/kaki : Lengkap (5/5)
 - Kaki dan tangan simetris : Iya
 - Oedema pada tangan/jari : Tidak ada
 - Oedema pada ekstremitas bawah : Tidak ada

- Varices : Tidak ada
- Refleks patella : Aktif

7. Pemeriksaan Genetalia:

Vulva:

- Pengeluaran : Tidak ada
- Kemerahan atau lesi : Tidak ada

8. Pemeriksaan penunjang

- Hb : 12 gr%
- Glukosa urine : Tidak dilakukan
- Protein urine : Tidak dilakukan

II INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa: Ibu G2P1A0, usia kehamilan 36-38 minggu, dengan kehamilan normal

- Data dasar

Data Subjektif :

- Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan belum pernah abortus
- Ibu mengatakan HPHT:04-07-2018
- Ibu mengatakan perut ibu semakin membesar
- Ibu mengatakan adanya gerakan janin yang aktif
- Ibu mengatakan bahwa ibu dalam keadaan baik

Data Objektif:

TTV : TD : 120/80 mmHg S :36,8°C
 N :72 x/l RR :20 x/i

B. Masalah

- Ibu mengatakan cepat lelah
- Ibu merasakan nyeri pada pinggang

C. Kebutuhan :

- Pendidikan kesehatan tentang penyebab ibu mudah lelah dan merasakan nyeri pinggang

III. DIAGNOSAPOTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA : Tidak Ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
2. Beritahu ibu pendidikan kesehatan tentang penyebab ibu mudah lelah dan merasakan nyeri punggung
3. Anjurkan ibu untuk memenuhi asupan nutrisi selama kehamilan
4. Beritahu ibu agar tetap mengkonsumsi tablet Fe
5. Beritahu kepada ibu tentang persiapan proses persalinannya .
6. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan..
7. Anjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang.

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, usia kehamilan ibu 36-38 minggu, dan memberitahu keadaan ibu dan janin baik.

TD : 120/80 mmHg S : 36,8° C

N : 72x/i BB : 60 kg

HPHT : 04-07-2018 HB : 12 gr/%

TTP : 11-04-2019 TFU : 29cm

TBBJ : 2.480 gr

2. Memberitahukan penyebab ibu mudah lelah dan merasakan nyeri pada pinggang dikarenakan usia kehamilan ,perut ibu sudah mulai membesar sehingga ibu merasakan abdomennya semakin berat ketika ibu harus melakukan pekerjaan rumah. Hal tersebut lah yang menyebabkan ibu mudah lelah dan juga kepala menekan jalan lahir sehingga ibu merasa pada nyeri pada pinggang
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi asupan nutrisi yang mengandung karbohidrat dan protein yang tinggi seperti nasi ,ikan ,sayur, serta buah – buah.
4. Mengingatkan ibu agar selalu mengkonsumsi tablet Fe diminum 1 kali 1 hari dengan air minum maupun jus dan tidak diminum bersamaan dengan kopi dan teh karena dapat menghambat proses penyerapan tablet Fe, dan memberitahu manfaat jika ibu rajin mengkonsumsi tablet Fe ibu akan terhindar dari anemia, jika ibu anemia maka kemungkinan besar bayi akan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), karena ibu akan kekurangan oksigen kedalam tubuhnya sehingga pembuluh darah yang menyalurkan

makanan keplasenta akan berkurang sehingga makanan yang dikonsumsi janin semakin sedikit sehingga terjadilah BBLR

5. Memberitahu pada ibu tentang persiapan menjelang persalinan
 - a) Persiapan perlengkapan pakaian ibu
 - b) Persiapan perlengkapan pakaian bayi
 - c) Tempat dan penolong persalinan : menganjurkan ibu untuk menentukan tempat bersalin dan siapa yang akan menjadi penolong persalinan nantinya
 - d) Pendamping persalinan : Untuk memberikan dukungan pada saat persalinan
 - e) Biaya persalinan : menganjurkan ibu untuk mempersiapkan dana untuk persalinan dan kemungkinan komplikasi yang akan terjadi
 - f) Transportasi : mendiskusikan persiapan transportasi yang akan digunakan membawa ibu saat bersalin
6. Memberitahu ibu tentang tanda – tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdomen yang hebat, bayi kurang bergerak seperti biasa, keluar air ketuban sebelum waktunya, dan demam tinggi.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang kepada tenaga kesehatan pada tanggal 23 Maret 2019 atau saat ada keluhan dan merasakan tanda-tanda persalinan.

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Ibu sudah mengerti pendidikan kesehatan tentang penyebab ibu cepat lelah dan Nyeri pada pinggang
3. Ibu sudah mengetahui pentingnya pemenuhan nutrisi untuk dirinya dan bayinya
4. Ibu sudah mengerti dan mau mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan
5. Ibu sudah mengerti dan bersedia mempersiapkan diri untuk persalinan nanti
6. .Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada ibu hamil
7. Ibu sudah mengerti harus kembali kunjungan ulang

b) Frekuensi : 140x/i

10) Perkusi

a) Refleks patella : (+)

ANALISA (A)

Ibu M.L G2P1A0 dengan Usia kehamilan 36-38 minggu janin dalam batas normal

PENATALAKSANAAN (P)

1) Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, dari hasil inspeksi terlihat adanya pembesaran uterus, hasil palpasi pada Leopold I bokong, TFU 30 cm, Leopold II bagian kiri punggung, bagian kanan ekstremitas, Leopold III kepala, leopold IV kepala Belum memasuki PAP dan DJJ dalam batas normal, TBBJ = 2635 gr

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2) Mengingatkan kembali kepada ibu supaya tidak khawatir akan keluhan yang sedang dialaminya seperti sering buang air kecil, itu disebabkan karena semakin bertambahnya usia kehamilan maka abdomen semakin besar sehingga janin menekan Visika Urinaria dan kepala janin Belum Memasuki Pintu Atas Panggul (PAP)

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan tidak akan khawatir akan keluhan yang dirasakannya

3) Menganjurkan ibu supaya banyak mengkonsumsi sayur dan buah serta menganjurkan ibu mengurangi mengkonsumsi makanan seperti es krim karena dapat menyebabkan bayi besar

Evaluasi : ibu bersedia untuk mengkonsumsi sayur dan buah

4) Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu :

- a) Nyeri/mules yang sangat kuat dan teratur
- b) Keluar lendir bercampur darah
- c) Keluar cairan air ketuban

Evaluasi : ibu telah mendapat KIE tentang tanda-tanda persalinan

5) Memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya persalinan yaitu ketuban pecah dini, perdarahan, pergerakan janin berkurang, tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dan sedikitnya satu tanda lain/gejala Pre- eklamsia, suhu lebih dari 38 °C , nadi lebih dari 100x/i, DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160 menit, kontraksi < 2 dalam 10 menit berlangsung < 40 detik, lemah untuk di palpasi,

partograf melewati garis waspada pada vase aktif, cairan ketuban bercampur mekonium dan darah berbau, volume urine tidak cukup dan kental.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya persalinan

6) Menganjurkan ibu melakukan kembali kunjungan ulang jika ada tanda persalinan sesuai dengan apa yang dijelaskan bidan

Evaluasi : ibu telah paham dan bersedia untuk kunjungan ulang jika ada tanda persalinan

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Pada tanggal 26-03-2019, pukul 11.00 WIB Ibu M.L umur 24 tahun G2P1A0 hamil 36-38 minggu ibu datang ke Puskesmas onan hasang dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, pinggang terasa panas dan pegal mulai dari perut ke punggung, perut terasa mules mulai pukul 05. 00 WIB.

1. Asuhan Kala I Persalinan

Tanggal : 26 maret 2019
Pukul : 11.00 WIB
Nama mahasiswa : Defi kristin sitompul

a. Data Subjektif (S)

- 1) Perut mulai terasa nyeri dan sakit di pinggang ke punggung kemudian ke bagian perut bawah sejak pukul 05.00 WIB
- 2) Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan 2 jam yang lalu

b. Data Objektif (O)

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) TTV : Tekanan Darah : 120/80 mmHg
Suhu : 36, 6°C
Denyut Nadi : 72x/i
Pernafasan : 18x/i
- 3) Kontraksi / his : 3x10 menit
Lamanya : 40 detik, intensitas kuat
- 4) Leopold I : Bokong, TFU : 31 cm
Leopold II : Punggung kanan
Leopold III : Kepala
Leopold IV : Divergen, 3/5 (Hodge III)
- 5) TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram
DJJ : x/i, teratur, punctum maksimum kuadran 3
- 6) Pemeriksaan dalam
Vulva dan vagina ; Tidak ada kelainan
Pembukaan : 5 cm
Porsio : sebagian menipis
Ketuban : utuh
Persentasi : kepala
Posisi : UUK Kanan depan

C.ANALISA (A)

Ibu G2P1A0, inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

d. Pelaksanaan (P)

1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi yang baik, tanda-tanda vital ibu normal, pembukaan 5 cm, kontraksi kuat, DJJ 142x/i.

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

2) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan-jalan dan miring kiri/kanan agar pembukaan servik dan penurunan kepala janin dapat bertambah yaitu setiap pembukaan berlangsung 1jam.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan mobilisasi ringan agar penurunan kepala janin dan pembukaan serviks dapat bertambah

3) Memberi ibu makan dan minum agar ibu ada tenaga pada saat bersalin.

Evaluasi : ibu sudah mengkonsumsi air putih dan teh manis

4) Menjelaskan kepada ibu agar tidak gelisah dan cemas agar pada saat persalinan ibu dapat bersalin dengan baik

Evaluasi : ibu sudah dapat rileks dan tidak cemas lagi

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

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

6) Mempersiapkan alat pertolongan persalinan, yaitu terdiri dari partus set berisi: handscoon, 1/2koher , kain segitiga steril, 2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, klem tali pusat, dan kasa steril, kotak obat berisi :methergin, oksitosin, lidokain, antibiotic, benang cutgat, dan kassa steril, spuit 3 cc, nearbekken, kasa, kapas alcohol, air DTT, monoral, hecting set berisi: gunting anatomi, naltpowder, 1 pasang handcoon, 1 buah benang steril, 1 buah gunting, pinset cinurgis, dan nalthecting, penghisap lendir, tempat plsentia, tensimeter dan stetoskop, cairan RL, abocat, infus set, sarung tangan, baju ibu dan bayi, handuk dan dook

7) Melakukan pendokumentasian asuhan yang di lakukan

2. Asuhan kala II Persalinan

Tanggal : 26 Maret 2019

Pukul : 13.00 WIB

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan keluar lendir dari kemaluan
- 2) Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada daerah pinggang
- 3) Ibu mengatakan seperti ingin BAB

b. Data Objektif (O)

1. TTV = TD: 110/80 mmhg, N: 76x/l, S : 36,6 C, P :24x/i
2. Tingkat kesadaran ibu composmentis
3. DJJ(+) frekuensi 145x/l, teratur
4. ketuban sudah pecah
5. porsio menipis
6. pembukaan 10 cm
7. Kontraksi/his ada (4 kali dalam 10 menit, selama 30 detik, kuat) Pada pukul 13.00 wib pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm, dan ketuban sudah pecah (pecah spontan), warnanya jernih dan tidak ada kelainan.
terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu
 - Ibu Mempunyai dorongan meneran
 - Perineum menonjol adanya tekanan pada anus
 - Vulva dan anus membuka

c. Analisa (A)

Ibu G2P1A0 kala II Fase Aktif deselerasi

d. Perencanaan (P)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah di lakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah.
Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan tersebut
2. Telah melakukan pemantauan pada kandung kemih agar tetap kosong.
Evaluasi : kandung kemih tetap dipantau
3. Menganjurkan suami agar tetap mendampingi ibu selama persalinan.
Evaluasi: suami mengerti
4. Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dengan cara pandangan mata tetuju kearah perut, dagu menempel di dada, tangan ibu berada di pangkal

paha kemudian menarik nafas dalam-dalam dan mengedan saat ada keinginan untuk BAB.

Evaluasi : ibu dapat melakukannya dengan baik.

5. Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi:
 - a. Pada saat kepala bayi telah tampak di vulva diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi
 - b. Meletakkan kain yang bersih di bokong ibu
 - c. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat dan bahan
 - d. Memakai Handscoen
 - e. Saat kepala bayi berada di depan vulva dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan kanan yang dilapisi kain bersih atau kain 1/3, dan tangan kiri berada di pinggir atas simpisis untuk mencegah defleksi yang tiba tiba.
 - f. Menganjurkan ibu untuk meneran jika ada keinginan meneran.

6. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat

Evaluasi : Tidak ada lilitan tali pusat

7. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
Setelah kepala melakukan putar paksi luar, menempatkan kedua tangan berada biparietar di kepala bayi. Menganjurkan ibu meneran saat ada kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik bahu posterior, lahirnya badan pada pukul 13.55 wib bayi lahir spontan dan jenis kelamin perempuan.

Evaluasi : Bayi sudah lahir spontan

8. Melakukan penilaian sepintas, bayi menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan kemudian menjaga kehangatan tubuh bayi.

Evaluasi : Apgar score bayi baru lahir 8/10

9. Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, ganti handuk basah dengan handuk kering.

Evaluasi : Bayi sudah dikeringkan dengan handuk bersih

10. Memeriksa kembali uterus ibu dengan cara mempalpasi abdomen ibu untuk memastikan tidak ada lagi bayi kedua.

Evaluasi : tidak ada janin kedua

11. Setelah dua menit pasca persalinan,menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pijatan tali pusat mulai dari klem dan arah bayi dan memasang klem 2 cm dari klem pertama kearah ibu

Evaluasi :Tali pusat bayi sudah dipasang klem dan sudah dijepit

12. Dengan satu tangan memegang tali pusat yang telah dijepit(lindungi perut bayi), dan melakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem tersebut .

Evaluasi :sudah dilakukan pemotongan tali pusat kepada bayi

13. Ikat tali pusat dengan menggunakan klem tali pusat, melepaskan klem dan masukkan dlam wadah yang telah disediakan.

Evaluasi :Sudah dilakukan pengikatan tali pusat dengan menggunakan klem tali pusat

14. Melakukan pendokumentasian asuhan yang dilakukan

3. Asuhan Kala III

Tanggal : 26 -03-2019

Pukul : 13.55 WIB

a. Data Subjektif (S)

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

b. Data Objektif (O)

- 1) Kontraksi uterus ada
- 2) Tinggi fundus uterus setinggi pusat
- 3) Palpasi tidak terdapat janin kedua
- 4) Belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta

c. Analisa

Ibu P2A0 inpartu kala III

d. Perencanaan

- 1) Melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu :
 - a. Beritahu Ibu Akan disuntikkan Oksitosin 10 UI di bagian 1/3 paha ibu
 - b. Melakukan penyuntikan oksitosin .
 - c. Peregangan Tali Pusat Terkendali. Pindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, tegangkan tali pusat dengan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai, sambil tangan kiri

mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara perlahan-lahan.

Evaluasi : telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali

- d. Masase Fundus Uterus. Lakukan masase pada fundus uterus selama 15 detik secara sirkuler sehingga uterus berkontraksi dengan baik.

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

- 2) Proses Lahirnya plasenta, Plasenta lahir pukul : 14.05 WIB
- 3) Menilai kelengkapan plasenta yaitu dari pemeriksaan sisi maternal, sisi fetal, dan panjang tali pusat.

Evaluasi : plasenta lahir lengkap dengan hasil berat plasenta \pm 500 gram, panjang plasenta \pm 45 cm, jumlah kotiledon \pm 20 buah, diameter \pm 18 cm, insersi sentralis, dan selaput ketuban utuh

- 4) Mengobservasi jumlah perdarahan

Evaluasi : telah diobservasi jumlah perdarahan yaitu \pm 150 cc

- 5) Memeriksa robekan jalan lahir pada perineum dan vagina.

Evaluasi : tidak ada robekan jalan lahir

- 6) Membersihkan bokong ibu dengan air DTT dan membantu ibu untuk memakai doek serta mengganti pakaian ibu.

Evaluasi : ibu telah dibersihkan dan baju ibu telah diganti

4. Asuhan Kala IV

Tanggal : 26-03 -2019

Pukul : 14.05 WIB

a. Data Subjektif (S)

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

b. Data Objektif (O)

- 1) Kontak uterus ibu baik
- 2) TFU 1 jari dibawah pusat
- 3) Plasenta lahir lengkap

- 4) Tidak terdapat robekan jalan lahir
- 5) Keadaan umum ibu baik

c. Analisis (A)

Ibu P2A0 inpartu kala IV

d. Perencanaan (P)

1. Mengevaluasi laserasi pada perineum dan vagina, perdarahan dalam batas normal.
2. Memeriksa
 - a) Keadaan Umum : baik
 - b) Tanda-tanda vital

TD	: 110/80 mmHg
RR	: 18x/i
HR	: 72x/i
Suhu	: 36,8°C
 - c) Kontraksi : baik
 - d) Perdarahan : ± 170 cc
3. Memeriksa kembali kontraksi uterus dan pastikan kontraksi uterus baik dengan cara Menjelaskan pemantauan kala IV:TD,Nadi,Suhu,Kontraksi uterus, Perdarahan .
 - a. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama
 - b. Setiap 30 menit pada jam kedua
4. Melakukan pengosongan kandung kemih
5. Mengajarkan pada keluarga untuk memeriksa kontraksi uterus ibu, apabila perut ibu keras berarti kontraksi perut ibu baik, apabila perut ibu lembek berarti kontraksi perut ibu tidak baik dan segera memanggil bidan.
6. Membersihkan semua peralatan dan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, cuci tangan dan memakaikan ibu yang bersih sampai ibu merasa nyaman.
7. Melengkapi partograf

Tabel 3. 2 Pemantauan kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	14.05	100/70	68	36,8	1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±50 cc
	14.20	100/80	68		2 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	14.35	110/80	70		2Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	14.50	110/80	72		2 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20 cc
2	15.20	120/80	72	36,8	2 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20 cc
	15.50	120/80	72		2Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20 cc
Jumlah Perdarahan								±170 cc

B. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. KUNJUNGAN I (KF 1)

Tanggal : 27 Maret 2019

Pukul : 16.00 Wib

Tempat : puskesmas

A.IDENTITAS/BIODATA

Nama Ibu	: Ibu M.L	Nama Suami	: Tn B.S
Umur	: 24 tahun	Umur	: 24 tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Sibaganding	Alamat	: Sibaganding

B. Status Kesehatan

1. Alasan kunjungan : pemeriksaan 26 jam masa nifas
2. Keluhan-keluhan
 - Ibu merasa lelah setelah bersalin
 - Ibu merasa mules bagian abdomen
 - Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, darah yang keluar berwarna merah
 - Ibu sudah melakukan mobilisasi
- 3) Persalinan sekarang
 - a. Tempat persalinan : Puskesmas onan hasang
 - Ditolong oleh : Mahasiswa, Bidan
 - Jenis persalinan : spontan
 - Komplikasi dalam persalinan : tidak ada
 - Lama persalinan
 1. Kala I : ± 10 jam
 2. Kala II : 30 menit
 3. Kala III : 15 menit
 4. Kala IV : 2 jam
 - 5.

4) Pola sehari-hari

Pola nutrisi

- Makanan : teratur
- Frekuensi : 3 kali sehari
- Jenis makanan : nasi, lauk-pauk, sayuran
- Makanan pantangan : tidak ada
- Minum : sering
- Jenis minum : air putih

Pola eliminasi

- BAK : Sudah
- Frekuensi : 4 kali setelah persalinan
- Warna : Kekuningan
- BAB : Belum
- Frekuensi : -
- Konsistensi : -
- Warna : -

Personal Hygiene

- Mandi : belum dilakukan
- Gosok gigi : belum dilakukan
- Keramas : belum dilakukan
- Perawatan vulva : sudah dilakukan

Pola aktivitas : miring kiri dan kanan

Pola seksual : belum dilakukan

6. Riwayat KB : tidak ada

7. Riwayat penyakit sistematis yang pernah diderita : tidak ada

8. Riwayat penyakit keluarga : tidak ada

9. Riwayat sosial

Perkawinan : pertama

Kehamilan ini : diinginkan keluarga

Perasaan tentang kehamilan : bahagia

Status perkawinan : sah

C. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

Keadaan umum : bahagia

Kesadaran : composmentis

Tanda – tanda Vital

- a. TD : 110/70 mmHg
 - b. Pernapasan : 24x/i
 - c. Nadi : 74 x/i
 - d. Suhu : 36,5°C
1. Kepala
 - Rambut : bersih, tidak rontok
 - Wajah : tidak ada odema
 2. Mata
 - Konjungtiva : merah muda
 - Sklera : putih
 3. Telinga
 - Simetris : ya
 - Pengularan : tidak ada
 - Pendengaran : baik
 4. Hidung
 - Simetris : ya
 - Fungsi penciuman : baik
 - Polip : tidak ada
 5. Mulut dan Gigi : bibir lembab, tidak ada perdarahan
gusi, gigi tidak caries, keadaan bersih dan lengkap
 6. Leher
 - a. Kelenjer thyroid : tidak ada pembengkakan
 - b Kelenjer getah bening : tidak ada pembesaran
 7. Dada dan payudara
 - a) Dada
 - Bentuk : simetris
 - Keadaan : normal
 - b) Payudara
 - Bentuk : simetris
 - Putting susu : menonjol
 - Benjolan : tidak ada
 - Pengeluaran : ada, colostrum

Rasa nyeri : tidak ada

8. Abdomen

a. Inspeksi

Bekas luka operasi : ada

Linea nigra : tidak ada

Lochea : rubra

b. Palpasi

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : baik

Kandung kemih : baik

9. Ekstermitas

- Atas

a. Oedema : tidak ada

b. Pergerakan : aktif

- Bawah

a. Oedema : tidak ada

b. Pergerakan : aktif

c. Varises : tidak ada

d. Refleks patella ; aktif

10. Genetalia

a. Vulva /vagina

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Keadaan : bersih

Pengeluaran lochea : rubra

b. Perineum

Luka parut : tidak ada

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH DAN KEBUTUHAN

A. Diagnosa : ibu P2A0 sekundipara postpartum 26 jam nifas normal

Data dasar

Data subjektif :

a. Ibu merasa lelah setelah bersalin

b. Ibu merasa mules bagian abdomen

- c. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, darah yang keluar berwarna merah
- d. Ibu mengatakan ASI sudah keluar, tetapi masih sedikit
- e. Ibu mengatakan sudah BAK

Data Objektif

- a. Tanggal bayi lahir : 26 Maret 2019
pukul : 13.55 WIB
Tanggal pengkajian : 27 Maret 2019 pukul : 15.00 WIB
- b. Tanda-tanda Vital
Tekanan darah : 110/80 mmHg
Pernapasan : 24x/i
Nadi : 74x/i
Suhu : 36,5°C
- c. TFU : dua jari dibawah pusat
- d. Kontraksi uterus : baik
- e. Lochea : rubra

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

Tidak ada

II. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

tidak ada

III. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

IV. PLANNING

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Periksa kontraksi uterus dan kandung kemih
3. Beritahu kepada keluarga untuk memberi dukungan kepada ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahat
4. Berikan ibu vitamin A 200.000 IU
5. Anjurkan Ibu untuk melakukan Personal hygiene
6. Ajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi
7. Beritahu ibu tanda bahaya pada masa nifas

8. Ajarkan ibu teknik perawatan payudara pada masa nifas
9. Berikan penjelasan mengenai hubungan seksual selama masa nifas
10. Periksa Lochia Pada ibu
11. Beritahu ibu akan dilakukan kunjungan

V. IMPLEMENTASI

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik
2. Memeriksa TFU dan memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik, yaitu apabila uterus teraba keras uterus berkontraksi dengan baik. Tetapi, jika uterus teraba lembek uterus tidak berkontraksi dengan baik. Memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong dan mengajarkan suami ibu teknik masase, yaitu meletakkan tangan diatas perut ibu kemudian memutarnya secara srikuler
3. Memberitahukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat setelah persalinan yaitu tidur malam 7-8 jam dan tidur siang 2 jam ,lalu ibu diberi tahu tidur saat bayi juga sedang tertidur danmengajak keluarga untuk membantu dan memberikan dukungan kepada ibu dalam mengurus bayinya
4. Memberikan ibu vitamin A 200.000UI sebanyak 2 tablet diberikan setelah pemantauan kala IV dan 24 jam setelah pemberian vitamin A pertama
5. Menganjurkan ibu untuk personal hygiene yaitu menjaga kebersihan diri (mandi ,keramas,gosok gigi)termasuk daerah kemaluan ,ganti pembalut dan celana dalam sesering mungkin/setiap kali lembab
6. Mengajarkan ibu melakukan mobilisasi, yaitu ibu sudah bisa belajar duduk, berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami dan keluarga
- 6 Melakukan konseling tanda bahaya masa nifas yaitu:
 - a. Uterus teraba lembek atau tidak berkontraksi
 - b. Perdarahan pervaginam > 500 cc
 - c. Rasa sakit atau panas BAK
 - d. Pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk
 - e. Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki atau sakit kepala hebat
 - f. Demam tinggi dimana suhu tubuh ibu > 38°C
 - g. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
7. Mengajarkan ibu cara merawat payudara (Brest Care), yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan

menggunakan baby oil, lalu melakukan pijitan lembut secara memutar kearah putting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, dan air dingin 3 menit, lalu bersihkan dan di keringkan.

8. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai hubungan seksual selama nifas secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri .Begitu darah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri ,maka aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja
9. Memeriksa pengeluaran lochea ibu yaitu pengeluaran lochea normal pada hari pertama sampai hari ketiga yaitu lochea rubra yang berwarna merah
10. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui atau menghubungi bidan kapan saja

VI. EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Telah dilakukan penilaian kontraksi uterus dan kandung kemih
3. Ibu mau untuk istirahat yang cukup siang 2 jam dan malam 8 jam dan istirahat ketika bayi sedang tidur
4. Ibu telah mendapatkan vitamin A
5. Ibu mau dan sudah melakukan personal hygiene ,dan ibu merasa nyaman dan mengerti cara melakukannya
6. Ibu telah melakukan mobilisasi dini
7. Ibu telah mengetahui tanda bahaya masa nifas
8. Ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara pada masa nifas
9. Ibu sudah mengerti mengenai waktu yang tepat untuk berhubungan seksual selama masa nifas
10. Telah dilakukan pemeriksaan lochea pada ibu dan hasilnya lochea rubra ,tidak ada kelainan dan tidak ada infeksi
11. Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

2.Kunjungan Nifas Ke II (KF2)

Tanggal pengkajian : 02 April 2019

Waktu pengkajian : 13.30 Wib

a.Data Subjek (S)

1. Ibu merasa lelah mengurus bayinya
2. Ibu mengeluh kurang tidur
3. Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan
4. Ibu mengatakan sudah bisa berjalan
5. Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna merah kecoklatan

b.Data Objek (o)

- 1 Keadaan umum : baik
- 2 Tanda-tanda vital :
 - TD : 100/70 mmHg
 - Suhu : 37°C
 - Nadi : 74x/i
 - RR : 24x/i
3. TFU : 4 jari dibawah pusat
4. Payudara
 - a. Keadaan : baik
 - b. Putting susu : menonjol
 - c. Pengeluaran : ada
5. Lochea : sanguinolenta

c.Analisis (a)

Ibu P2A0 Post partum hari ke 6 dalam keadaan normal

d.Planning (p)

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu TTV normal.

Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu merasa senang

2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. TFU ibu 4 jari dibawah pusat.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa involusi uterus ibu normal

3. Mengobservasi lochea. Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina pada masa nifas normal, yang berbau anyir dan tidak busuk. Pada ibu post partum 6 hari jenis lochea sanguelonenta yaitu berwarna merah kecoklatan.

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

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

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan telah melakukannya

5. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan mengingatkan kembali pada ibu tentang cara mengatasi pola istirahat dan kurang tidur akibat gangguan bayi yaitu dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tidur.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukannya

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

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan bersedia menjaga kehangatan bayi

7. Memberitahu kepada ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya dan segera memberitahu bidan jika ada keluhan

3. Kunjungan Nifas Ke III (7hari – 42 hari setelah persalinan)

Tanggal pengkajian : 09 April 2019

Waktu pengkajian : 14.00 Wib

a. Data Subjek (s)

1. Ibu mengatakan bayi tidak rewel
2. Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberika
3. Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna kuning kecoklatan

b. Data objek(o)

1. Keadaan umum : baik

2. Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36,8°C

Nadi : 70x/i

RR : 18x/i

3. TFU : 3 jari dibawah pusat

4. Payudara

a. Keadaan : baik

b. Puting susu : menonjol

c. Pengeluaran : ada

5. Lochea : serosa

c. Asesment (a)

Ibu P2A0 Post partum minggu ke 2 dalam keadaan normal

d.Planning (p)

1 Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu TTV normal.

Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu merasa senang

2 Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. TFU ibu tidak teraba lagi.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa involusi uterus ibu normal

3 Mengobservasi lochea. Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina pada masa nifas normal, yang berbau anyir dan tidak busuk. Pada ibu post partum 2 minggu jenis lochea serosa yaitu berwarna kuning kecoklatan.

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

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

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan telah melakukannya

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

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat cukup

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

Evaluasi :Ibu sudah mengetahui dan bersedia menjaga kehangatan bayi

7. Memberitahu kepada ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya dan segera memberitahu bidan jika ada keluhan

D.Asuhan kebidanan Bayi baru lahir pada ibu M.L

1 .Kunjungan I (1 hari)

Tanggal :27 Maret 2019

Pukul :15.00 Wib

S(Subjektif)

1. Bayi baru lahir dengan segera menangis dan aktif
2. Bayi masih menghisap puting susu ibu
3. Ibu bersama dengan bayinya
4. Warna kulit bayi merah
5. Tonus otot baik
6. Bayi sudah buang air kecil

O (Objektif)

1. Apgar score 8/10
2. Jenis kelamin perempuan
3. Lingkar kepala 34cm
4. Lingkar dada 33cm
5. Berat badan 3200 gram
6. Panjang badan 50 cm
7. Masase jantung
8. Tonus otot baik
9. Tali pusat belum kering dan tidak ada tanda infeksi
10. Pola eliminasi normal
11. Penghisapan lendir

12. Reflek menghisap positif

Analisis (a)

Bayi cukup bulan ,sesuai masa kehamilan ,usia 6 jam

Perencanaan (p)

1. Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayi

TTV : Pols : 120x/i

RR : 60x/i

Suhu : 36,5°C

Evaluasi : Ibu dan keluarga senang setelah mengetahui bahwa keadaan bayinya sehat

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, memandikan bayi

Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengerti cara menjaga kehangatan bayi dan mau melakukannya

3. Mengajarkan pada keluarga mengenai perawatan bayi sehari-hari

Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia melakukan perawatan bayi

4. Menganjurkan pada ibu agar tetap memberikan ASI setiap 2-3 jam

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI setiap 2-3 jam

5. Memeriksa tubuh bayi apakah ada tanda-tanda ikhterus atau kuning pada punggung, kening, kelopak mata

Evaluasi : Bayi telah diperiksa dan tidak ada tanda-tanda ikhterus atau bayi kuning.

Kunjungan Neonatal ke-2 (3-7 hari setelah bayi lahir)

Tanggal pengkajian : 02 april 2019

Waktu pengkajian : 13.30 Wib

Data Subjek (s)

1. Bayi terlihat tidur nyenyak
2. Ibu mengatakan bayi bergerak aktif dan tidak rewel
3. Ibu mengatakan bayi nya kuat menyusui
4. Tali pusat sudah puput, tidak ada kelainan atau masalah
5. Bayi diberi ASI setiap bayi haus dan menangis

Data Objek (o)

1. TTV : HR : 120x/l
RR : 60x/i
S : 36,5°C
2. Reflex yang aktif : moro, sucking, rooting, tonick neck, grasping dan babinsky
3. Tonus otot baik
4. Warna kulit kemerahan
4. pola eliminasi baik
- 5 Tali pusat sudah puput

c. Analisis (a)

Bayi baru lahir normal minggu pertama

d. Perencanaan (p)

1. Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayi

TTV : Pols : 120x/i

RR : 60x/i

Suhu : 36,5°C

Evaluasi : Ibu dan keluarga senang setelah mengetahui bahwa keadaan bayinya sehat

- 2 Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, memandikan bayi

Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengerti cara menjaga kehangatan bayi dan mau melakukannya

- 3 Mengajarkan pada keluarga mengenai perawatan bayi sehari-hari

Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia melakukan perawatan bayi

- 4 Menganjurkan pada ibu agar tetap memberikan ASI setiap 2-3 jam

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI setiap 2-3 jam

5 Memeriksa tubuh bayi apakah ada tanda-tanda ikhterus atau kuning pada punggung, kening, kelopak mata

Evaluasi : Bayi telah diperiksa dan tidak ada tanda-tanda ikhterus atau bayi kuning

Kunjungan Neonatal Ke-3 (8-28 hari setelah bayi lahir)

Tanggal pengkajian : 09 April 2019

Waktu pengkajian : 14.00 Wib

a.Data Subjek (s)

1. Bayi aktif
2. Bayi dalam keadaan baik
3. Tonus otot baik
4. Bayi di beri minum asi setiap 2-3 jam

b.Data Objek (o)

1. Pemeriksaan fisik :

HR : 120x/i

RR : 62x/i

Suhu : 36°C

Warna kulit : kemerahan

c.Analisis (a)

Neonatus umur 14 hari post partum , tali pusat sudah pupus dalam keadaan normal

d.Perencanaan (p)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya, yaitu :

HR : 120x/i

RR : 62x/i

Temp : 36°C

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya

2. Memberitahu kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi setiap kali bayi mau menyusui

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

3. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap mencegah kehilangan panas pada bayi dengan tidak meletakkan bayi kontak langsung dengan udara dingin, air, jendela dan kipas angin

Evaluasi : Ibu telah bersedia dan mengerti tuk menjaga kehangatan bayi

E. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

Tanggal pengkajian : 12 April 2019
Waktu pengkajian : 14.30 Wib
Pengkaji : Defi kristin sitompul

a.Data Subjektif (s)

1. Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
2. Ibu ingin menjadi akseptor KB amenorea laktasi

b.Data Objek (o)

- 1.Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda vital :
 - TD : 110/70 mmHg
 - RR : 20x/i
 - HR : 62x/i
 - Suhu : 37°C
3. Pengeluaran ASI : ada
4. Putting susu : menonjol dan tidak lecet

c.Asesment (a)

Ibu P2A0 akseptor KB Suntik

d.Planning (p)

- 1.Menginformasikan ibu tentang pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2.Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan kekurangan dari metode amenorea laktasi dimana keuntungannya efektifitas tinggi, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Sedangkan keuntungan untuk bayi mendapat kekebalan tubuh, sumber asupan gizi pada bayi dan keuntungan dari ibu mengurangi perdarahan, resiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi. Kekurangan dari metode amenorea laktasi ini tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui keuntungan dan kekurangan kontrasepsi MAL

3. Memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu untuk keberhasilan kontrasepsi MAL sebaiknya ibu menyusui dengan baik, bayi menghisap dengan kuat, pola menyusui diberikan secara on demand, hindari jarak menyusui lebih 4 jam

Evaluasi : Ibu telah mengetahui manfaat pemberian ASI

4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan teratur, agar produk ASI tetap lancar dan kebutuhan makanan bayi tetap terpenuhi

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan teratur

5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif dan ibu memilih alat kontrasepsi suntik

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada ibu M.L sejak tanggal 17 Maret 2019 hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan KB di Desa Sibaganding Kecamatan Pahae julu Kabupaten Tapanuli Utara maka penulis mencoba membahas kesenjangan teori dengan kenyataan di lahan praktek dan di dapatkan hasil sebagai berikut :

A. Masa kehamilan

Selama masa kehamilan ibu M.L melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali di Poskesdes Desa Sibaganding Kecamatan Pahae julu, namun penulis melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada trimester III. Dan bidan melakukan pemeriksaan 2 kali pada klien, hal ini merupakan kesadaran klien akan pentingnya pemeriksaan kehamilan, seperti yang terdapat di teori ibu hamil di anjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 4 kali, yaitu pada setiap trimester I dan II yaitu 1 kali, dan pada trimester terakhir sebanyak 2 kali, dan disini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek menurut (Manuaba 2010 : 110).

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu M.L pada kehamilan 36 sampai 38 minggu adalah pengkajian data dari mulai anamnesa tentang Biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari.

Pemeriksaan dengan standar minimal 10 T, penulis telah melakukan pemeriksaan dengan 10 T yaitu menimbang berat badan dan tinggi badan, mengukur TFU, melakukan pemeriksaan letak janin dan DJJ, pemberian tablet zat besi, pemeriksaan haemoglobin, melakukan tata laksana kasus, dan temu wicara, penulis tidak melakukan pemberian imunisasi TT karena pada kehamilan pertama telah diberikan sebanyak dua kali sampai pada kehamilan yang ke dua di berikan dua kali, bidan sudah menyuntikkan imunisasi TT kepada klien sehingga penulis tidak perlu untuk menyuntikkanya lagi karena ini kehamilan yang ke dua, disini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek karena terlaksana dengan baik.

Pada pemeriksaan yang dilakukan kepada klien adalah mulai dari penimbangan BB pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan setiap minggu, yakni tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu. Kenaikan berat bada

ibu M.L selama kehamilan 10 kg, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kenaikan berat badan ibu hamil normal sekitar 11,5 kg-16 kg. dan pengukuran tinggi badan untuk menentukan panggul ibu apakah panggul ibu luas atau sempit, pada tinggi badan ibu 152 cm ukuran normal yang baik untuk ibu hamil yaitu ≤ 145 cm (Kemenkes, 2015 :10).

Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi dini penyulit selama kehamilan yang disebabkan hipertensi dan preeklampsia. Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan posisi terlentang. Tekanan darah diastolic merupakan indikator dalam penentuan hipertensi dalam kehamilan karena tekanan diastolic mengukur tekanan perifer dan tidak tergantung pada emosional pasien, tekanan darah yang normal pada ibu hamil yaitu 110/70 mmhg sampai 130/90 mmhg. Dan selama kehamilan pada pemeriksaan tekanan darah ibu M.L yaitu 120/80 mmHg dan tidak mengalami peningkatan yang menunjukkan penyulit hipertensi dan preeklampsia.

Penilaian status gizi memiliki tiga komponen yaitu: lingkaran lengan atas (LILA) berdasarkan hasil pengukuran LILA ibu adalah 27 cm normal karena masih dalam batas normal bila $> 23,5$ cm.

Pemberian imunisasi TT tidak diberikan pada saat pengkajian kepada ibu karena ibu telah mendapat imunisasi lengkap dari sebelum penulis melakukan pemeriksaan. Namun penulis memberikan konseling tentang pentingnya imunisasi TT untuk dapat menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus.

Pengukuran TFU bertujuan untuk menilai pertumbuhan janin dan deteksi dini terhadap penyulit yang berkaitan disebabkan air ketuban dan janin dalam kandungan, dalam 3 kali kunjungan penulis melakukan pengukuran TFU, dan TFU ibu bertambah yaitu kunjungan pertama (K1) 29 cm, kunjungan kedua (K2) 29 cm, dan pada kunjungan ketiga (K3) 30 cm sesuai dengan penambahan usia kehamilan.

Pemeriksaan denyut jantung janin pada ibu M.L dilakukan setiap kali kunjungan untuk mengetahui apakah denyut jantungnya normal atau tidak, normal DJJ adalah tidak kurang dari 120x/i dan tidak lebih dari 160x/i, dan pada pemeriksaan DJJ pada ibu M.L dalam keadaan normal yaitu 146x/i dengan menggunakan monoral.

Pada pemeriksaan laboratorium dilakukan pemeriksaan Hb pada ibu M.L dan hasilnya 13 gr% menunjukkan masih dalam batas normal pada ibu hamil, menurut (Manuaba, 2010) dikatakan tidak anemia apabila Hb 11 gr%, anemia ringan Hb 9-10 gr %, anemia sedang 7-8 gr %, dan anemia berat Hb < 7 gr %. Maka ibu masih tetap

dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet yang berguna untuk mencegah kekurangan darah selama kehamilan. Pemberian tablet Fe (penambah darah), ibu M.L sudah mengkonsumsi sejak usia kehamilan 22 minggu, dan ibu M.L sudah merasakan manfaatnya selama hamil. Dan ibu M.L tidak merasakan keluhan yang mengarah pada tanda bahaya, namun pemeriksaan golongan darah dan protein urine tidak dilakukan karena sarana dan fasilitas tidak tersedia serta tidak ada keluhan ibu yang mengarah pada tanda preeclampsia.

Pada konseling yang dilakukan ibu selalu datang ke petugas kesehatan untuk selalu menanyakan bahwa keadaan bayi dalam kandungannya baik-baik saja dan selalu melakukan pertemuan jika ada penyulit bagi yang dirasakan ibu.

Penulis dalam melaksanakan asuhan kebidana pada ibu M.L menemukan beberapa masalah atau keluhan yang dirasakan seperti susah tidur di malam hari dan susah BAB merupakan hal yang fisiologis pada ibu hamil trimester III. Susah tidur pada malam hari dapat diatasi dengan menganjurkan ibu untuk miring kiri pada saat tidur menenangkan pikiran ibu dan memakai pakaian yang nyaman (menyerap keringat), tidur ditempat tidur yang nyaman dan bersih. Sedangkan sering BAK dapat diatasi dengan dengan minum lebih banyak pada siang hari dan mengkonsumsi air minum lebih sedikit pada malam hari dan juga karena uterus semakin besar sehingga kandung kemih tertekan sehingga mengakibatkan sering BAK..Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu M.L dapat terlaksana dengan baik. Ibu M.L, suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

B. Persalinan

Pada tanggal 26 Maret 2019, ibu M.L usia kehamilan 36-38 minggu dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari vagina dan terasa nyeri di perut bagian bawah dan terasa sakit di pinggang, bidan melakukan pemeriksaan fisik TD : 110/80 mmHg, N : 72x/l, P : 18x/l, S : 36,6°C, DJJ 142 x/l, kontraksi 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan sudah 6 cm, ketuban masih utuh, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kanan depan. Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang sudah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau kekuatan sendiri (Manuaba, 2010).

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

Kala I

Pada kasus ibu M.L sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan tanda dan gejala inpartu, rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya dan pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

Berdasarkan teori persalinan kala I pada kehamilan primigravida berlangsung selama 12 jam dan pada kehamilan multigravida berlangsung 8 jam. Pada saat pengkajian kala I pada ibu M.L didapatkan kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada pada partograf yaitu pembukaan 6 cm dan lama kala I pada ibu M.L selama 8 jam. Partograf dimulai dari pembukaan 4 cm (fase aktif), partograf sebaiknya dibuat untuk setiap ibu yang bersalin tanpa menghiraukan apakah persalinan tersebut normal atau dengan komplikasi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu M.L keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, kesadaran composmentis dan keadaan emosional stabil. Pada inspeksi sudah adanya tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dan kontraksi sedang (3 kali dalam 10 menit, durasi 35 detik). Pemeriksaan dalam dinding portio sudah menipis, konsistensi lunak, pembukaan 6 cm, ketuban masih utuh.

Persiapan alat untuk persalinan masih tidak sesuai dengan standart asuhan kebidanan, dimana persiapan alat dan dekontaminasi masih kurang, ini dapat menyebabkan terjadinya infeksi akibat alat yang tidak steril dan pada petugas kesehatan seharusnya memakai alat perlindungan diri seperti : kacamata, celemek, sepatu dan sarung tangan.

Penyuntikan oksitosin pada ibu M.L dilakukan pada kala I karena sudah menjadi kebiasaan di tempat petugas tersebut dan ini tidak sesuai dengan asuhan persalinan normal dimana penyuntikan oksitosin itu dilakukan pada kala III selah dilakukan pemeriksaan bayi kedua setelah bayi lahir.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Prawirohardjo, 2016:315)

Kala II

Pada ibu M.L persalinan kala II berlangsung selama 25 menit, hal ini sesuai dengan teori di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada kala ini His teratur, kuat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB, dengan tanda anus membuka, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dalam teori lama kala II multipara berlangsung 1 jam dan pada primigravida 2 jam (prawirohardjo, 2016).

Bayi lahir spontan pada pukul 13.55 WIB dalam hal ini terjadi kesenjangan antar teori dan praktek, dimana pada saat proses persalinan kala II tidak ada komplikasi mulai dari ibu mengedan sampai bayi lahir, setelah lahir dilakukan penilaian sepiantas dan bayi langsung menangis, dikeringkan dan dilakukan pemotongan tali pusat.

Kala III

pada ibu M.L dimulai segera setelah bayi lahir, sampai lahirnya plasenta, sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan keras, tali pusat bertambah panjang, adanya sambaran darah secara tiba-tiba hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2016) kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali sambil melakukan masase uterus dengan adanya sambaran darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, kala III pada ibu berlangsung 15 menit. Plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon 20, diameter 15 cm, berat 500 gram, dan panjang tali pusat 50 cm, kemudian pada perineum ibu ada robekan jalan lahir, kemudian bidan melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, maka manajemen aktif kala III segera dilakukan untuk meminimalkan kejadian komplikasi pada ibu dan bayi.

Kala IV

Observasi yang dilakukan pada kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pada ibu M.L pemantauan kala IV yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, dan kandung kemih kosong, dan TFU 2 jari dibawah pusat, semua dilakukan dengan

baik sesuai dengan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan dimasukkan kedalam partograf.

Vitamin K diberikan pada bayi tepat pada paha bagian luar kanan secara IM. Setelah satu jam pasca paersalinan, ini bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena ruktur pada saat kepala bayi keluar dari jalan lahir. Dan setelah 1 jam berikutnya di berikan penyuntikan imunisasi Hb0, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada ibu M.L ada robekan jalan lahir, TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih tidak penuh. Pengawasan postpartum dilakukan selama 2 jam postpartum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU dan kandung kemih, dan pada 1 jam berikutnya dilakukan pemantauan selama 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi.

Observasi kala IV pada ibu M.L yaitu TTV dalam batas normal TD : 110/80 mmHg, HR : 72 x/i , RR : 18 x/i, T : 36,8°C, penanganan pada kala IV melakukan pemeriksaan TTV, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan selama 30 menit pada jam kedua, kemudian menganjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi.

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

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). Pada masa nifas ini perlu mendapat perhatian lebih Karena banyak hal yang dapat terjadi pada masa nifas yaitu perdarahan dan infeksi.

Pengawasan pada masa nifas ini dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi, dimana bidan harus melakukan kunjungan dan pengawasan selama masa nifas.

Menurut Kemenkes 2015 bahwa kunjungan masa nifas dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu 6 jam- hari ke 3 kunjungan I, hari ke 4- hari ke 28 kunjungan II, dan hari ke 29- hari ke 42 kunjungan III.

Pada kunjungan nifas pertama tgl 26 Maret 2019 postpartum didapati TFU dua jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, jumlah perdarahan normal, dan kandung kemih tidak penuh, pengeluaran lochea rubra, bayi diletakkan di dekat ibu, agar ibu

dapat memberi ASI kapanpun, kemudian memberi tablet Fe sebanyak 30 butir, dan menganjurkan ibu untuk tetap membersihkan diri terutama pada daerah genitalia, mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat, menganjurkan untuk mobilisasi yaitu setelah beristirahat total selama 8 jam ibu boleh miring kiri atau kanan, pada hari kedua ibu diperbolehkan untuk duduk, hari ketiga jalan-jalan dan selanjutnya ibu dapat melakukan kegiatan ringan dirumah. Ibu M.L diberikan vitamin A, dimana salah satu vitamin penting yang tinggi kadarnya dalam kolostrum dan menurun pada ASI biasa. ASI adalah sumber vitamin A yang baik dengan konsentrasi sekitar 200 IU/dl. Vitamin yang larut dalam lemak lainnya adalah vitamin D, E, dan K. Konsentrasi vitamin D dan K sedikit dalam ASI.

Pada kunjungan nifas ke dua tgl 04 April 2019 keadaan ibu dan bayi baik, TFU 3 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea sanguinolenta ASI ibu lancar dan bayi kuat untuk menyusui, tidak adanya kesenjangan antara teori dengan praktek karena ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Maka ibu perlu melakukan perawatan payudara yaitu untuk menambah produksi ASI, mengajarkan ibu mengompres payudara dengan menggunakan baby oil dan kapas, kapas dilumuri baby oil kemudian dilakukan pengompresan pada puting susu ibu selama 2-5 menit secara bergantian payudara kiri dan kanan, sehingga ASI ibu terus lancar dan dapat terus memberikan ASI kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.

Pada kunjungan nifas ketiga tgl 09 April 2019 ibu dalam keadaan baik, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea serosa, memastikan involusi uterus berjalan normal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta ibu memberikan ASI secara eksklusif. ASI eksklusif dapat terpenuhi dengan mengkonsumsi makanan bergizi dan cukup kalori serta berprotein tinggi seperti ikan, daging, sayuran hijau, daging, dan pada kunjungan ketiga tidak ditemukan penyulit apapun.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas kepada ibu M.L dan hasilnya masa nifas ibu M.L berlangsung dengan baik dan tidak ada komplikasi seperti perdarahan, maupun infeksi, pada ibu dan pengeluaran ASI tidak ada masalah. Selama melakukan asuhan penulis melakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan bayi baik fisik maupun psikologi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui dan imunisasi pada bayi sesuai dengan teori. Dari hasil pemantauan

tersebut didapatkan keadaan ibu baik dan ibu juga menyusui bayinya dengan baik dan secara keseluruhan persalinan berlangsung dengan normal tanpa ada penyulit.

D. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang dapat beradaptasi dengan kehidupan luar pada minggu pertama meskipun masih rentan mengalami obstruksi jalan napas, hipotermia, dan infeksi (Myles, 2009).

Bayi ibu M.L usia kehamilan 36-39 minggu lahir secara spontan pada tanggal 26 Maret 2019 pada pukul 13.55 WIB, dengan segera menangis, warna kulit kemerahan dan ekstremitas bergerak aktif, jenis kelamin perempuan, berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, anus berlubang, tidak ada kelainan kongenital. Asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah bebaskan jalan napas, mengeringkan tubuh bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan pencegahan infeksi, kemudian 1 jam kemudian penyuntikan vitamin K yang bertujuan untuk mencegah perdarahan di otak sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha bagian kiri, namun pada penyuntikan Hb0 disuntikkan pada paha bagian kanan setelah 1 jam penyuntikan vit K.

Pada kunjungan kedua keadaan bayi baik, bayi menyusu dengan kuat dan ASI keluar lancar, bayi sudah BAK dan BAB, tali pusat sudah puput, tonus otot baik pada hari ke lima, disini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan ketiga keadaan bayi baik, pada hari ke 9, bayi menyusu dengan kuat, daya hisap baik, bayi selalu diberi ASI setiap 2-3 jam, ibu sudah membaik dan sudah bisa melakukan aktivitas ringan, disini tidak ada kesenjangan antar teori dengan praktek.

Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi lahir yaitu penulis melakukan penilaian dengan cepat dan hasilnya normal, kemudian segera mengeringkan, membungkus badan bayi, kemudian tali pusat di jepit dengan klem dan memotongnya. Kemudian mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan bersih.

Asuhan yang dilakukan penulis dalam setiap kunjungan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, yaitu dengan cara membersihkan dan mengeringkan setelah bayi dimandikan kemudian dibungkus menggunakan kasa steril. Keadaan bayi normal dan tidak ada kelainan

E, KELUARGA BERENCANA

Pada asuhan keluarga berencana , penulis menjelaskan jenis KB, indikasi , kontra indikasi dari masing-masing alat kontrasepsi dan penulis menganjurkan ibu M.L untuk menggunakan kontrasepsi MAL (Metode Ammenore Laktasi), dimana metode ammenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif (lebih dari 8x sehari), artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan atau minuman apapun lainnya.

Keuntungan kontrasepsi MAL yaitu segera efektif , tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis, tidak ada efek samping secara sistemik ,efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan) karena ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolactin yang tinggi..pemberian ASI harus berdasarkan permintaan, siang dan malam dan menunggu tidak lebih dari 4 jam diantar waktu menyusui pada siang hari, dan 6 jam diantara waktu menyusui pada malam hari.

Dan setelah 6 bulan berikutnya ibu M.L akan melanjutkan dengan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan yang komprehensif pada ibu M.L dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai akseptor KB yang dimulai dari bulan Maret sampai Mei 2019, yaitu :

1. Asuhan antenatal yang diberikan kepada ibu M.L sebanyak 5 kali kunjungan ke petugas kesehatan, tetapi yang penulis lakukan 2 kali yaitu kunjungan pertama(K1) tanggal 17 Maret 2019, kunjungan ke dua (K2) tanggal 24 Maret 2019, dan pada usia kehamilan 36-38 minggu sudah selesai dengan kebijakan program pelayanan asuhan/standar minimal 10 T, namun penulis hanya melakukan 9T selama kehamilan karena bidan tidak memberikan penyuntikan imunisasi TT karena pada kehamilan yang pertama sampai yang dua telah diberikan imunisasi TT . selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius pada ibu M.L dan janinnya dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaanya normal.
2. Asuhan intranatal dari kala I sampai kala IV, dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, ada kesenjangan dalam melakukan asuhan intranatal, ibu dan bayi dalam keadaan baik tanpa ada penyulit maupun komplikasi, meskipun belum sesuai dengan APN seperti alat perlindungan diri misalnya celemek, handscoen, mitela, sepatu dan kacamata.dan pemberian oksitosin dilakukan pada kala 1 dimana pemberian oksitosin yang diberikan melalui drip pada cairan infus ibu,ini tidak sesuai dengan APN dimana pemberian oksitosin dilakukan pada kala III setelah dilakukan pemeriksaan bayi kedua. ini sudah menjadi kebiasaan yang dilakukan oleh bidan yang seharusnya tidak biasa dilakukan dan tidak sesuai dengan APN.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali dengan tujuann untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta mengatasi masalah-masalah yang terjadi, kunjungan nifas dalam teori sebanyak 3 kali kunjungan, dan penulis melakukan

kunjungan ibu nifas sebanyak 3 kali sesuai dengan teori dan tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi.

4. Asuhan bayi baru lahir pada ibu M.L yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, bayi sudah disuntikkan vitamin K, Hb0, bayi tumbuh dengan sehat dan masih diberikan ASI tanpa makanan tambahan dan dilanjutkan dengan asuhan kebidanan dan tidak ada ditemukan masalah atau komplikasi.
5. Asuhan kebidanan pada ibu M.L akseptor KB dengan baik. Dan untuk sementara ibu memilih KB MAL dan akan dilanjutkan dengan KB Suntik.

B. SARAN

1. Bagi penulis

Agar penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan standar profesi bidan dan dapat mengatasi kesenjangan yang timbul antar teori dengan perkembangan ilmu kebidanan terbaru.

2. Untuk institusi kebidanan

Memberikan kesempatan untuk memperluas lahan praktek dilapangan sehingga diharapkan mahasiswa dapat lebih mahir dan terampil dalam melakukan praktek dan lebih banyak lagi mengenal kasus dilapangan yang tidak diterapkan dalam bacaan yang ada, termasuk yang tidak diterapkan dalam kelas.

3. Untuk lahan praktek

Diharapkan lebih meningkatkan pelayanan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu dan bayi untuk menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi, perlu juga melengkapi sarana pemeriksaan khususnya ibu hamil seperti membuat laboratorium sederhana agar dapat mendeteksi dini kemungkinan kegawatdaruratan atau masalah yang mungkin terjadi pada ibu hamil sehubungan dengan wilayah kerja bidan yang luas dan jauh maka disarankan kepada bidan untuk meningkatkan komunikasi kepada masyarakat untuk mengantisipasi apabila ada hal-hal yang bersifat exidental (diluar dugaan/secara tiba-tiba).

4. Untuk pasien

Agar pasien dapat menambah informasi tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Dan diharapkan dapat dijadikan sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk hari berikutnya. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan diri menghadapi persalinan yang dinantikan, mulai dari mental, fisik, dan maupun perlengkapan bayi. Evaluasi : ibu telah mempersiapkan dirinya menjelang persalinan baik fisik, mental dan perlengkapan bayi

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, B. 2011. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi**, Yayasan Bina Pustaka: Jakarta
- Bobak, 2015. **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. EGC: Jakarta
- Cunningham. 2017. **Obstetri Willam**. Edisi 23. EGC: Jakarta
- Dinkes Sumut, 2017. **Profil Kesehatan Sumatera Utara**, Sumut Indonesia
- Dinkes Taput, 2017. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara**, Sumut Indonesia
- KIA, 2014. **Kementrian Kesehatan Republik Indonesia**. Jakarta
- Kemendes RI, 2017. **Profil kesehatan Indonesia 2016**. Jakarta
- Manuaba, I.A,C.dkk. 2013.**Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & KB**. EGC:Jakarta
- Mochtar, R,2013. **Sinopsis Obstetri**: Kedokteran, EGC: Jakarta
- Myles, 2009. **Buku Ajar Bidan**. Edisi 14: Kedokteran,EGC: Jakarta
- Prawirohardjo, S, 2016. **Ilmu Kebidanan**.Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo: Jakarta
- Saifuddin, 2013. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal**, Edisi2: Jakarta
- Varney, H, ddk. 2007.Volume 1 **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4**, Edisi 4, EGC: Jakarta
- 2008.Volume 2 **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4**, Edisi 4, EGC: Jakarta

PENDOKUMENTASIAN

Mengukur Tekanan Darah



Mengukur LiLa



Leopold





Pemeriksaan DJJ



Pemeriksaan ibu bersalin





Pemeriksaan bayi baru lahir



Memandikan bayi baru lahir



