

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU P.S
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFASDI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS ONAN
HASANGKABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH :

NAMA : JELLY E SIMAMORA

NPM : 16.1532

**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 IBUP.S
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS ONAN HASANG
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 : JELLY E SIMAMORA

NPM : 16.1532

**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
DI UJI PADA UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

TANGGAL : 22 JUNI 2019

OLEH

Pembimbing I Pembimbing II

**RianceMardiana Ujung SST.,MKM
NIP.19860829 201101 2015NIP.-**

SelferidaSipahutarSST.,MKM

**Mengetahui
PltKaProdi D IIIKebidananTarutung
PoltekesKemenkes Medan**

**MarniSiregar SST, M.Kes
NIP. 19630904 198602 2 001**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu P.S 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 pendidikandi PRODI DII KEBIDANAN TARUTUNG POLTEKKES KEMENKES MEDAN.

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

1. Ibu Marni Siregar SST, M.Kes 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 Mselaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Selferida Sipahutar SST, M.K Mselaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Puskesmas Onan Hasang yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk melakukan praktek klinik kebidanan untuk melakukan penyusunan laporan tugas ahkhir..
5. Bidan Rolasta Hutagaol AM. Kebyang telah bersedia memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan laporan tugas akhir di puskesmas.
6. Responden dan keluarga untuk kerja samayang baik.

7. Terkhusus Ayahanda L.Simamoradan Ibunda A. Manihuruk,dan adik, terima kasih atas dukungan dan doa yang selalu kalian berikan sehinggalaporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
8. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkaityang 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 Proposal ini berguna bagi semua pihak yang menggunakan.

Tarutung, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar Persetujuan	
Kata pengantar	i
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel	iv
Daftar Gambar	vi
Daftar Lampiran	vii
Daftar Singkatan, Istilah.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	5
C. Tujuan penyusunan LTA.....	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. Perubahan Fisiologi Ibu HamilTM III	8
c. Perubahan Psikologis Ibu Hamil TM III.....	12
d. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil TM III.....	13
2. Asuhan Kehamilan	16
a. Pemeriksaan Ibu Hamil	17
b. Pemeriksaan Khusus Obstetri.....	17
c. Pelayanan /asuhan Standar Minimal “10 T”	20

d. Edukasi Nutrisi Dan Kesehatan Ibu Hamil TM III.....	22
B. Persalinan.....	23
1. Konsep Dasar Persalinan	23
a. Pengertian Persalinan	23
b. Fisiologi Persalinan	24
c. Mekanisme Persalinan.....	28
2. Asuhan Persalinan	26
a. Asuhan Persalinan Normal.....	30
b. Inisiasi Menyusui Dini.....	39
c. Asuhan Sayang Ibu.....	30
C. Nifas.....	40
1. Konsep Dasar Nifas.....	41
a. Pengertian Nifas.....	41
b. Fisiologi Nifas	41
c. Tahapan Masa Nifas	42
2. Asuhan Masa Nifas	42
a. Kebutuhan Pada Masa Nifas.....	42
b. Tujuan Masa Nifas.....	44
c. Tanda Bahaya Masa Nifas.....	45
D. Bayi Baru Lahir.....	
451.Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	45
a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	45
b. Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	45
c. Ciri-ciri Bayi Normal.....	47
2.Asuhan Bayi Baru Lahir	47
a. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir	47
E. Keluarga Berencana	50
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana	50
a. Pengertian Keluarga Berencana	50
b. Jenis Alat Kontrasepsi.....	50
2.Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	52

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kehamilan	54
B. Asuhan Persalinan	66
C. Asuhan Nifas	80
D. Asuhan Bayi Baru Lahir	88
E. Asuhan Keluarga Berencana	97

BAB IV PEMBAHASAN

A. Kehamilan.....	99
B. Persalinan.....	100
C. Nifas	101
D. Bayi Baru Lahir.....	101
E. Keluarga Berencana	102

BAB V PENUTUP

A. Simpulan.....	103
B. Saran	104

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DOKUMENTASI

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Waktu Pemberian Asuhan Kebidanan.....	7
Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan.....	12
Tabel 2.2 Berat Badan Janin Sesuai Umur Kehamilan.....	13
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	21
Tabel 2.4 Proses Involusi Uteri.....	41
Tabel 2.5 Kunjungan Masa Nifas	44
Tabel 2.6 Apgar Score.....	48
Tabel 2.7 Jenis dan waktu untuk yang Tepat Untuk ber-KB.....	52
Tabel 3.1 Pemantauan Kala IV.....	92

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2. 1 Leopold I.....	18
Gambar 2. 2 Leopold II.....	18
Gambar 2. 3 Leopold III.....	19
Gambar 2. 4 Leopold IV.....	19
Gambar 2. 5 Engagement.....	30
Gambar 2. 6 Penurunan.....	30
Gambar 2. 7 Fleksi.....	30
Gambar 2. 8 PutarPaksi Dalam.....	30
Gambar 2. 9 Ekstensi.....	30
Gambar 2. 10 PutarPaksi Luar.....	30
Gambar 2. 11 Ekspulsi.....	30
Gambar 2. 12HalamanDepanPartograf.....	37
Gambar 2. 13HalamanBelakangPartograf.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kartu Bimbingan
- Lampiran 2 Daftar Diagnosa Nomenklatur Kebidanan
- Lampiran 3 Surat Balasan dari Poskesdes Huta Tinggi
- Lampiran 4 Informed Consent
- Lampiran 5 Formulir Isian Oleh Peneliti
- Lampiran 6 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: AngkaKematianBayi
AKBK	: AlatKontrasepsiBwahKulit
AKDR	: AlatKontrasepsiDalam Rahim
AKI	: AngkaKematianIbu
APN	: AsuhanPersalinan Normal
ASI	: Air Susulbu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: BayiBaruLahir
BBLR	: BeratBadanLahirRendah
DJJ	: DenyutJantungJanin
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
EMAS	: Expanding Maternal And Neonatal Survival
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: HariPertamaHaidTerakhir
N	: Nadi
IM	: Intra Muskular
IMD	: InisiasiMenyusuiDini
KB	: KeluargaBerencana
KEK	: KekuranganEnergiKronis
KH	: KelahiranHidup
KONTAP	: KontrasepsiMantap
LILA	: LingkarLenganAtas
MOW	: MetodeOperasiWanita
PAP	: PintuAtasPanggul
PI	: PencegahanInfeksi
SDKI	: SurveiDemografidanKesehatan Indonesia
TBBJ	: TafsiranBeratBadanJanin

TD : Tekanan Darah
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TT : Tetanus Toxoid
TTV : Tanda-tanda Vital
UK : Usia Kehamilan

Nama : Jelly Simamora
NPM : 16.1532

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU P.S MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ONAN HASANG KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2019.

RINGKASAN

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi membuat pemerintah menempatkan program prioritas dalam pembangunan kesehatan. Target Survey demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2012 AKI adalah 305 kematian ibu per 118/100.000 kelahiran hidup. dan untuk target AKI di Indonesia pada tahun 2018 adalah 118/100.000 KH, serta estimasi AKB di Indonesia tahun 2014 adalah sebesar 11 per 1.000 KH. Upaya pemerintah dirasa masih belum maksimal untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi maka dari itu perlu dilakukan asuhan kebidanan yang komprehensif.

Tujuan laporan tugas akhir ini untuk memberikan asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan KB dengan pendekatan manajemen 7 langkah Helen Varney dan SOAP. Asuhan di berikan sejangka 07 februari 2019 sampai 05 april 2019.

Kunjungan asuhan kebidanan dengan kunjungan ibu hamil di lakukan sebanyak 2 kali, kunjungan nifas 3 kali, dan bayi baru lahir 3 kali, dan KB 1 kali. Asuhan kebidanan di berikan pada ibu P. S secundigravida pertama kali pada UK 32-34 minggu. Pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari ibu bersalin secara normal. Proses persalinan kala I sampai kala IV berjalan dengan baik. Asuhan bayi baru lahir di lakukan dengan IMD, sudah di suntikkan Vit K maupun HB 0 dan bayi sudah mendapatkan ASI dari ibunya. Pada kunjungan masa nifas yang di alami ibu normal dan tidak ada kelainan. Pada kunjungan KB ibu menggunakan Implan karena ingin menjarakkan kehamilannya.

Diharapkan bagi bidan mampu untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif. Bagi klien dapat menerangkan konseling yang telah di berikan selama di lakukan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui pentingnya pegawai pada saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif

Daftar Pustaka : 14

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, menyebutkan bahwa pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, menurut peraturan pemerintah tersebut, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas(Kemenkes RI ,2018:143).

Terdapat beberapa indikator yang digunakan dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Indikator-indikator tersebut mencerminkan kondisi mortalitas (kematian),morbiditas (kesakitan),status gizi serta kualitas hidup penduduk. Untuk angka mortalitas, telah disepakati tiga indikator yaitu angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup, angka kematian balita (AKABA) per 1000 kelahiran hidup,dan angka kematian ibu (AKI)per 100. 000 kelahiran hidup. (Dinkes sumut ,2018:27).

AKI menurut defenisi World Health Organization (WHO) adalah kematian ibu selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan kecelakaan /cedera.

Menurut survey demografi dan kesehatan Indonesia(SDKI) AKI sebesar 307/100.000 KH.Data SDKI (2007) AKI sebesar 228/100.000 KH.Sementara data SDKI (2012) AKI di Indonesia sebesar 118/100.000

KH, AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 118/100.000 kelahiran hidup, berdasarkan hasil Survei Penduduk Antara Sensus 2015 (Kemenkes RI,2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu yang disebabkan selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh. Berdasarkan laporan profil kesehatan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatra Utara adalah 85/100.000 KH (Dinkes Sumut,2018:21).

Estimasi jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di kabupaten tapanuli utara (dilaporkan tahun 2017 adalah 8 per 1000 kelahiran hidup.meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 171 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2014 adalah 38 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2015 adalah 115 per 100.000 kelahiran hidup serta tahun 2016 adalah 87 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes taput, 2018).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan kematian ibu tidak langsung. Kematian ibu langsung merupakan akibat kehamilan, persalinan, nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit-penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskuler. Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25%, biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Prawirohardjo, 2016; hal 53).

Angka kematian bayi di Indonesia saat ini dipergunakan dari hasil berbagai sumber, yaitu Sensus Penduduk, Surkesnas/Susenas, dan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Menurut hasil SDKI (2007), sejak tahun 1991 sampai 2007 terjadi penurunan angka kematian bayi dari 68 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 34 per

1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Estimasi angka kematian bayi (AKB) tahun 2014 berdasarkan pencatatan dan pelaporan Puskesmas dan jaringannya adalah sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI,2018).

Angka kematian bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Berdasarkan laporan profil kesehatan kabupaten tahun 2017, dari 296.443 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai ulang tahun yang pertama berjumlah 771 bayi. Menggunakan angka diatas maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan angka kematian bayi(AKB) di Sumatera utara tahun 2017 yakni 2,6/1.000 kelahiran hidup. Namun angka tersebut belum dapat menggambarkan angka kematian yang sesungguhnya karena kasus kasus kematian yang dilaporkan hanyalah kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan. Sementara sebagai perbandingan, hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia sebesar 24 / 1.000 kelahiran hidup. Hasil SDKI ini belum dapat menggambarkan AKB untuk tingkat provinsi (Dinkes Sumut,2018: hal 19).

Target capaian AKB Nasional adalah 23 per 1.000 kh tahun 2014. Estimasi Jumlah Angka kematian bayi tahun 2009 – tahun 2013 cenderung lebih baik, meskipun angka tersebut belum menggambarkan angka sebenarnya di populasi. Tahun 2009 estimasi angka kematian bayi (dilaporkan) sebesar 12 per 1.000 kelahiran, tahun 2010 sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2011 sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup serta tahun 2013 sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (dilaporkan) tersebut belum menggambarkan angka kematian bayi di populasi karena diestimasikan masih banyak kematian bayi yang tidak tercatat dan dilaporkan baik dari rumah sakit maupun dari praktek persalinan swasta yang ada termasuk oleh masyarakat. (Dinkes Sumut,2018: 19-20).

Faktor penyebab kematian bayi secara umum adalah BBLR (10 orang), kelainan jantung (6 orang), Asfiksia (12 orang), Apirasi (4 Orang) dan kelainan kongenital (2 orang) (Profil taput, 2018:13).

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONEK) dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit.(Kemenkes RI 2018:144).

Pelayanan Antenatal yang sesuai standar meliputi timbang berat badan, pengukuran tinggi badan, tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), tinggi fundus uteri, menentukan persentase janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium (rutin dan khusus), temu wicara (konseling) dan perencanaan persalinan dan pencegah komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan. Pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut (Dinkes taput, 2018: 27).

Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB 1-3, Polio 1-4, dan Campak), stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) Bayi, dan penyuluhan p

erawatan kesehatan bayi. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi bayi sehingga kesehatannya terjamin melalui penyediaan pelayanan kesehatan (Dinkes taput, 2018:31).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan komprehensif pada ibu P.S dari Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB

B. Identifikasi Ruang Lengkap Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu P.S hamil trimester ke-3 atau dengan usia kehamilan 32-34 minggu yang fisiologis atau normal, bersalin, bayi baru lahir/neonatus, masa nifas, dan KB secara komprehensif di Puskesmas Onan Hasang tahun 2019.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan KB pada ibu P.S dengan benar sesuai dengan asuhan kebidanan, dan mampu mendokumentasikan sesuai dengan 7 Langkah Varney dan dilanjutkan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu P.S hamil trimester III.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada persalinan normal dari kala I-IV.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas mulai kunjungan I sampai dengan kunjungan III.
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir mulai kunjungan I sampai dengan kunjungan III.
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dengan Akseptor KB.
- f. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL/neonatus dan KB dalam bentuk 7 langkah Helen Varney dan dilanjutkan dengan Metode SOAP.

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu P.S dengan usia kehamilan 32-34 minggu memperhatikan mulai masa hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah Puskesmas Onan Hasang, Poskesdes lumban jaeen, dan Rumah Pasien.

3. Waktu

Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai dari bulan Maret sampai bulan Mei tahun 2019 dengan perincian sebagai berikut.

E. Manfaat

1. Bagi penulis

Salah satu manfaat bagi penulis untuk menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan dalam menerapkan ilmu tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Bagi bidan/petugas kesehatan

Sebagai acuan bagi tempat pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada setiap ibu hamil sampai melahirkan serta memotivasi pemakaian alat kontrasepsi.

3. Bagi ibu

Sebagai bahan masukan dan pemikiran baru bagi ibu dalam pelaksanaan asuhan selama hamil pada setiap ibu hamil, bersalin, perawatan bayi baru lahir dan akseptor KB.

4. Bagi Pendidikan prodi DIII kebidanan Tarutung

Sebagai referensi atau sumber bacaan bagi institusi prodi DIII kebidanan Tarutung yang dapat dimanfaatkan sebagai masukan bagi penulis berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi atas 3 trimester, dimana pada trimester pertama berlangsung selama 12 minggu pertama, trimester kedua selama 13 minggu dan trimester ketiga selama 13 minggu (Prawirohardjo, 2016; hal 213).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan 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, 2012)

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati yang menandai awal periode antepartum. Sebaliknya, periode prenatal adalah kurun waktu terhitung sejak hari pertama haid terakhir hingga kelahiran bayi yang menandai awal periode pascanatal (Varney, 2007; hal 492).

b. Perubahan fisiologi ibu hamil Trimester III

Pengetahuan tentang kondisi fisiologi pada awal kehamilan penting dimiliki untuk memahami tanda dugaan dan tanda kemungkinan kehamilan. Pengetahuan ini juga penting untuk mengetahui adanya kelainan pada kehamilan atau kondisi tertentu yang dapat menimbulkan tanda gejala khusus (Varney, 2007 ; hal 493).

1) Sistem Reproduksi

a). Uterus

Pada wanita tak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 g dan rongga berukuran 10 mL atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relative tipis yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 L meskipun dapat juga mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar dari pada keadaan tak hamil. Peningkatan berat uterus juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 g (Cunningham, 2014; hal 112).

b). Serviks uteri

Bahkan pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan ini terjadi karena meningkatkan vaskularisasi dan adema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hyperplasia kelenjer servik. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah kelahiran, dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya (cunningham, 2014; hal 114)

c). Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan 4 sampai 5 minggu pascaovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron. Pengamatan ini telah dikonfirmasi oleh pengangkat korpus luteum secara bedah sebelum 7 minggu – 5

minggu pascaovulasi yang menyebabkan penurunan cepat progesteron serum ibu dan abortus spontan, namun setelah waktu ini penangkapan korpus luteum biasanya tidak menyebabkan abortus. Memnag, bahkan ooforektomi bilateral pada 16 minggu dilaporkan tidak menyebabkan gangguan kehamilan. Yang menarik pada kasus-kasus ini, kadar FSH tidak mencapai kadar perimenopous sampai sekitar 5 minggu pascapersalinan (cunningham, 2014; hal 114)

d). Vagina dan vulva

vagina dan vulva mengalami peningkatan aliran darah karena pengaruh ekstrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan disebut dengan *tanda chadwicks* (Manuaba, 2010).

2) Sistem integumen/perubahan kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna terjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengalami daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali sikatrik dari *striae* sebelumnya (Prawihardjo, 2016)

3) Sistem Kardiovaskuler

Pembesaran atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong keatas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil. Antara minggu ke-14 dan ke-20, denyut meningkat perlahan, mencapai 10 sampai 15 kali per menit, kemudian menetap sampai aterm. Dapat timbul palpitasi (Bobak,2015).

4) Sistem Pernapasan

Karena rahim membesar, panjang paru-paru berkurang. Diameter transversal kerangka toraks meningkat sekitar 2 cm dan lingkaran kerangka iga meningkat 5-7 cm. tinggi diafragma bergeser 4 cm selama

masa hamil. Dengan semakin tuanya kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin sulit.

Selama masa hamil, perubahan pada pusat pernapasan menyebabkan penurunan ambang karbon dioksida. Progesteron dan estrogen diduga menjadi penyebab peningkatan sensitivitas pusat pernapasan terhadap karbondioksida. Selain itu, kesadaran wanita hamil akan kebutuhan napas meningkat (Bobak, 2015).

4) Sistem Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandungan kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Semakin tuanya kehamilan keadaan ini akan hilang bila uterus keluar dari rongga panggul dan bisa juga keluhan itu akan timbul pada saat akhir kehamilan jika kepala sudah turun ke pintu atas panggul (Prawirohardjo, 2016; hal 185)

5) Sistem Pencernaan

Perubahan pada saluran cerna memungkinkan pengangkutan nutrient untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin dan perubahan ini berada dibawah pengaruh hormon dan mekanis. Hal penting yang perlu diingat oleh bidan adalah bahwa banyak diantara perubahan ini bertanggung jawab terhadap sejumlah ketidaknyamanan yang dialami kehamilan (Varney, 2007)

6) Perubahan skeletal

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

7) Perubahan Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah persalinan kadar progesteron dan ekstrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibis progesteron terhadap laktalbulmin akan hilang. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan cenderung untuk menonjol keluar. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan (Prawihardjo, 2016).

c. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Pada kehamilan terjadi penyesuain psikologi trimester III 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.

Trimester ketiga merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua, sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus keduanya menjadi hal yang terus-menerus mengingat tentang keberadaan bayi, (Varney, 2007).

Tabel 2.1 Analisa penambahan Berat Badan Berdasarkan Proses Fisiologis Selama Kehamilan

Jaringan dan cairan	Peningkatan Berat Kumulatif (g)			
	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1.500	3.400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Payudara	45	180	360	405
Darah	100	600	1.300	1.450
Cairan ekstravaskular	0	30	80	1.480
Simpanan ibu	310	2.050	3.480	3.345
Total	650	4.000	8.500	12.500

(Sumber: Cuningham, 2017)

Penambahan berat badan ibu juga dipengaruhi oleh berat janin yang semakin bertambah setiap bulannya.

Tabel 2.2 Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	Berat Janin
1 bulan	-
2 bulan	5 gram
3 bulan	15 gram
4 bulan	120 gram
5 bulan	280 gram
6 bulan	600 gram
7 bulan	1000 gram
8 bulan	1800 gram
9 bulan	2500 gram
10 bulan	3000 gram

(Sumber: Mochtar, 2013)

d. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

1) Nausea (Mual)

Mual lebih kerap terjadi pada saat perut kosong sehingga biasanya lebih parah di pagi hari. Mual merupakan masalah umum yang dialami oleh lebih dari sebagian hingga tiga perempat wanita hamil. Cara penanganan agar perut tidak kosong sebagai berikut :

- a. Makan dalam porsi kecil, namun sesering mungkin.

- b. Makan biscuit kering atau roti sebelum beranjak dari tempat tidur di pagi hari.
- c. Batasi makanan yang mengandung banyak lemak
- d. Istirahat cukup

2) Keputihan

Merupakan hal yang fisiologis (karena pengaruh peningkatan estrogen), sehingga terjadinya peningkatan produksi lendir. cara mengatasinya adalah dengan cara :

- (a) Menggunakan celana dalam yang terbuat dari bahan katun tipis atau menghindari celana jeans yang ketat dan pakaian dalam sintetik yang akan meningkatkan kelembapan dan iritasi kulit.
- (b) Basuh alat kelamin ibu dari depan kebelakang serta keringkan dengan handuk atau tissue yang bersih.

3) Insomnia

Hal ini meliputi ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan, dan pergerakan janin, terutama jika janin tersebut aktif. Insomnia juga dapat disebabkan oleh kekhawatiran, kecemasan, dan terlalu gembira menyambut kelahiran bayinya. Cara penanganannya adalah sebagai berikut :

- a. Tenangkan klien
- b. Lakukan relaksasi dan pijat punggung
- c. Mandi air hangat
- d. Minum air hangat
- e. Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur

2) Sesak Napas

Sesak napas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ke tiga. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Selain itu, diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

Cara penanganannya adalah sebagai berikut :

- a. Menjelaskan dasar fisiologis masalah tersebut

- b. Mengatur posisi yang baik saat tidur
- c. Hindari makan terlalu kenyang
- d. Menganjurkan ibu berdiri dan meregangkan lengannya di atas kepalanya secara berkala dan mengambil napas dalam

3) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosacral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya.

Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang akibat peningkatan lordosis. Berikut adalah prinsip penting yang sebaiknya dilakukan:

- a. Tekuk kaki ketimbang membungkuk ketika mengangkat benda apa pun, sehingga kedua tungkai yang menopang berat badan bukan punggung.
- b. Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat menekukkan kaki sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok.

4) Varises

Sejumlah faktor turut memengaruhi perkembangan varises selama kehamilan. Varises vena lebih mudah muncul pada wanita yang memiliki kecenderungan tersebut dalam keluarga atau memiliki faktor predisposisi kongenital. Varises ini dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah yang diakibatkan penekanan uterus yang bertambah besar dan pada saat ibu banyak atau terlalu lama berdiri.

Varises yang terjadi selama kehamilan paling menonjol yaitu pada area kaki atau vulva. Penanganan untuk varises dapat dilihat sebagai berikut:

- a. Kenakan kaos kaki penyokong atau kaos kaki yang elastis
- b. Hindari mengenakan pakian yang ketat
- c. Hindari berdiri lama
- d. Pertahankan tungkai anda tidak menyilang saat duduk
- e. Pertahankan postur tubuh dan mekanisme tubuh yang baik
- f. Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk memfasilitasi peningkatan sirkulasi

5) Edema

Timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan ini disebabkan tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita duduk atau berdiri dan vena kavainferior saat ia berada dalam posisi telentang.

Cara penanganannya sebagai berikut:

- a. Hindari menggunakan pakaian ketat
- b. Posisi menghadap ke kiri saat berbaring
- c. Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari (Varney, 2007)

2. Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan. Bidan akan menggunakan pendekatan yang berpusat pada ibu dalam memberikan asuhan kepada ibu dan keluarganya dengan berbagi informasi untuk memudahkannya membuat pilihan tentang asuhan yang ia terima (Myles, 2009).

a. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

1. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.
2. Periksa ulang 1 x sebulan sampai kehamilan 7 bulan
3. Periksa ulang 2 x sebulan sampai kehamilan 9 bulan
4. Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan

5. Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan (Mochtar, 2013)

b. Pemeriksaan Ibu Hamil

Tujuan ini adalah memperkenalkan ibu dengan layanan maternitas. Dalam kunjungan ini, akan terjadi pertukaran informasi antara ibu dan bidan dalam rangka mendiskusikan, merencanakan, dan mengimplemetasikan asuhan selama kehamilan, kelahiran, dan pascanatal.

c. Anamnesis

1. Anamnesis identitas istri dan suami : nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan lainnya
2. Anamnesa kehamilan beberapa
3. Apakah riwayat persalinan spontan, aterm, hidup, ataukah denga tindakan
4. Lama kawin dan umur
5. Tentang haid, kapan haid terakhir

a. Pemeriksaan Khusus Obstetri

1) Perkusi

Tidak begitu banyak artinya, kecuali jika ada suatu indikasi.

2) Palpasi

Pengkajian variasi janin, presentasi, dan letak janin setelah tinggi fundus diukur untuk keakuratan dan kenyamanan.

• Leopold I

1. Pemeriksaan menghadap kearah muka ibu hamil
2. Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat dalam fundus
3. Konsistensi uterus

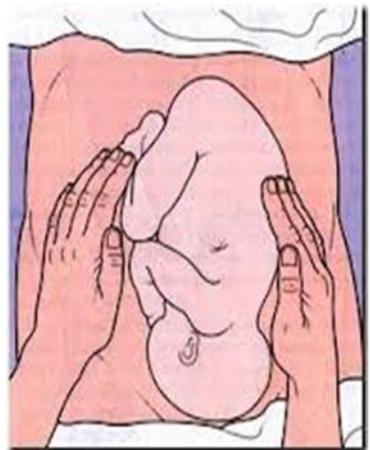
Gambar 2.1



Sumber: Ayu Kamedi, 2013

- Leopold II
 1. Menentukan batas samping kanan-kiri
 2. Menentukan letak punggung janin
 3. Pada letak lintang, tentukan letak kepala janin

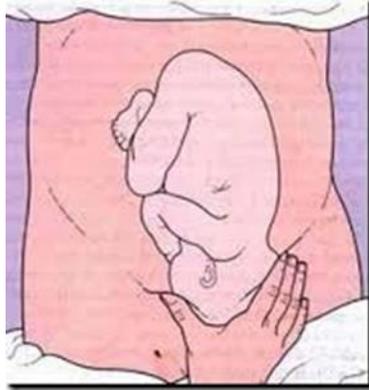
Gambar 2.2



Sumber: Ayu Kamedi, 2013

- Leopold III
 1. Menentukan bagian terbawah janin
 2. Menentukan apakah bagian terbawah janin tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan

Gambar 2.3



Sumber: Ayu Kamedi, 2013

- Leopold IV
 1. Pemeriksa menghadap kearah kaki ibu hamil
 2. Dapat juga menentukan apa bagian terbawah janin dan berapa jauh sudah masuk pintu atas panggul

Gambar 2.4



Sumber: Ayu Kamedi, 2013

3) Auskultasi

Melakukan pemeriksaan dengan mendengar secara khusus detak jantung janin intrauteri dengan menggunakan stetoskop monoral, yang dapat didengarkan adalah :

1. Dari Janin

Djj pada bulan ke 4-5, bising tali pusat, gerakan dan tendangan janin

2. Dari Ibu

Bising rahim, bising aorta, peristaltic usus

4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi).

1. Pemeriksaan laboratorium rutin pada ibu hamil pada kunjungan pertama : kadar hemoglobin
2. Pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi : urin protein pada trimester dua atau tiga (Mochtar, 2013).

c.pelayanan/asuhan standar minimal “10 T”

1. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali
Bila resiko badan <145 cm, maka factor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.
2. Pengukuran tekanan darah
Tekanan darah normal 120/80 mmhg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmhg, ada faktor resiko hipertensi dalam kehamilan.
3. Pengukuran lingkaran lengan atas
Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
4. Pengukuran tinggi rahim
Pemeriksaan palpasi yang biasa di gunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam dan tuanya kehamilan.
5. Pemberian imunisasi TT
Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah dan melindungi ibu dan janin dari tetanus.

Tabel 2.3 Jadwal pemberian imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberi imunisasi TT	Lama perlindungan
TT 1		Awal pembentukan kekebalan tubuh
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 Tahun

(Sumber : Kemenkes RI 2018)

6. Pemberian tablet zat besi

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

7. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan awal dan rutin untuk mengetahui apakah ibu dalam keadaan anemia atau tidak.

8. Tes penyakit menular seksual

Pemeriksaan penyakit menular seksual sangat penting karena dapat membahayakan perkembangan perkembangan janin.

9. Pemeriksaan tingkat kebugaran/senam

Dalam melakukan asuhan kepada pasien, Bidan senantiasa mengacu kepada standar pelayanan kebidanan mencakup kewenangan dan kewajibannya .

10. Temu wicara

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, IMD, nifas, BBL, dan KB (Kemenkes ,2014).

d . Edukasi Nutrisi Dan Kesehatan Ibu Hamil Trimester III

Tidak semua ibu hamil dan keluarganya mendapat pendidikan dan konseling kesehatan yang memadai tentang nutrisi, reproduksi, terutama tentang kehamilan dan upaya untuk menjaga agar kehamilan tetap sehat dan berkualitas. Beberapa informasi penting tersebut adalah sebagai berikut :

a. Nutrisi Yang Adekuat

1). Kalori

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

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, dan telur).

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.

4). Zat Besi

Metabolism yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua.

Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia.

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 per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

b. Perawatan payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim.

Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alcohol. Karena payudara menegang, sensitive, dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai.

c. Kebersihan Tubuh dan Pakaian

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genetali/lipit paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi. Sebaiknya lakukan gerakan tubuh ringan, misalnya berjalan kaki, terutama pada pagi hari. Ibu tidak dianjurkan untuk melakukan kebiasaan merokok selama hamil karena dapat berakibat anoksia janin, berat badan lahir rendah (BBLR), dan solusio plasenta.

B. PERSALINAN

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lahir (Mochtar, 2013).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010).

b. Fisiologi Persalinan

Transisi dari kehamilan ke persalinan merupakan rangkaian peristiwa yang terjadi secara bertahap. Kala satu persalinan, meskipun sulit untuk didiagnosis, biasanya dikenali dengan adanya kontraksi uterus yang teratur dan berakhir dengan dilatasi lengkap serviks.

Sejalan dengan semakin dekatnya proses melahirkan, kontraksi Braxton Hicks yang dialami selama kehamilan berubah dan menguat menjadi bentuk progresif persalinan. Serviks, yang tadinya keras dan menutup, menjadi lunak dan dapat dilatasi. Bersamaan dengan perubahan fisik tersebut, ibu dapat mengalami perasaan yang intensitasnya sangat bervariasi, dari antisipasi sukacita sampai penantian yang penuh dengan ketakutan (Myles, 2009).

Ada lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. Faktor-faktor ini mudah diingat sebagai 5 P :

1. *Passenger* (yaitu, janin dan plasenta)
2. *Passage* (jalan lahir)
3. *Power* (tenaga atau kekuatan)
4. *Psikologis*

Banyak wanita normal bisa kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan di awal menjelang kelahiran bayinya. Hal ini merupakan efek psikologis bagi wanita yang menghadapi persalinan.

5. *Penolong*

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Bobak, 2015).

- 1) Perubahan dalam proses persalinan

- d. Makin bertambahnya reseptor oksitosin dalam otot rahim makin sensitif terhadap rangsangan oksitosin yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior, kontraksi Braxton Hicks yang terjadi sejak hamil muda akan makin sering dan dirasakan nyeri oleh ibu, kontraksi Braxton Hicks berubah menjadi his persalinan.
- e. Uterus makin mudah dirangsang dan palpasi menyebabkan kontraksi uterus.
- f. Pembentukan *gap junction* adalah penghubung satu otot uterus dengan lainnya sehingga penyebaran kontraksi yang berasal dari pertemuan antara tuba dan ligamentum rotundum akan makin cepat dan teratur dihantarkan menuju seluruh otot uterus sebagai kontraksi yang dominan.
- g. Melanjutkan pembentukan segmen bawah rahim bersifat pasif sehingga dapat menampung janin yang akan lahir tanpa gangguan, segmen bawah rahim bertindak sebagai saluran proses persalinan yang bersifat pasif karena tidak terlalu banyak mengandung otot yang mampu berkontraksi, keuntungan sifat pasif ini adalah saat masa nifas akan dapat mengalirkan sisa lokea dan lainnya sehingga uterus akan bersih.
- h. Serviks mengalami perlunakan dan pembukaan
- i. Terjadi pengeluaran lendir, (Manuaba, 2010).

2) Tanda persalinan

1. Terjadi lightening

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

2. Terjadi His permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi braxton hicks. Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karna di rasakan sakit dan

mengganggu. Kontraksi braxton hicks terjadi karena perubahan keseimbangan es trogen, progesteron, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Dengan makin tua usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu.

3. Sifat His permulaan (palsu)

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

4. Terjadinya His persalinan

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

5. Pengeluaran Lendir dan Darah (pembawa tanda)

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

6. Pengeluaran Cairan

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

3) Tahap persalinaan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan

multigravida sekitar 8 jam. Kala ini terdiri atas 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif

a) Fase Laten

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

b) Fase Aktif

Dibagi menjadi tiga fase yaitu:

1. *Fase akselerasi*: Dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 3-4 cm.
2. *Fase Dilatasi Maksimal*: Dalam waktu 2 jam, pembukaan berlangsung menjadi cepat yaitu dari 4 cm hingga 9 cm.
3. *Fase Deselerasi*: Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm hingga 10 cm (Mochtar, 2009).

2) Kala II (Kala pengeluaran Janin)

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

3) Kala III (Pelepasan Uri)

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

4) Kala IV (Observasi)

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

c. Mekanisme Persalinan

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda dan bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam proporsi yang besar. Supaya dapat dilahirkan, janin harus beradaptasi dengan jalan lahir selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. 7 gerakan cardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan adalah :

1) Engagement

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

2) Descent

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

- a. Tekanan dari cairan amnion
- b. Tekanan langsung kontraksi fundus pada janin
- c. Kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua abdomen.

Efek ketiga kekuatan itu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin untuk bermolase. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat. Kemajuan penurunan bagian presentase dapat diketahui melalui palpasi abdomen dan periksa dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus.

3) Flexi

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

4) Internal Rotation

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

5) Ekstension

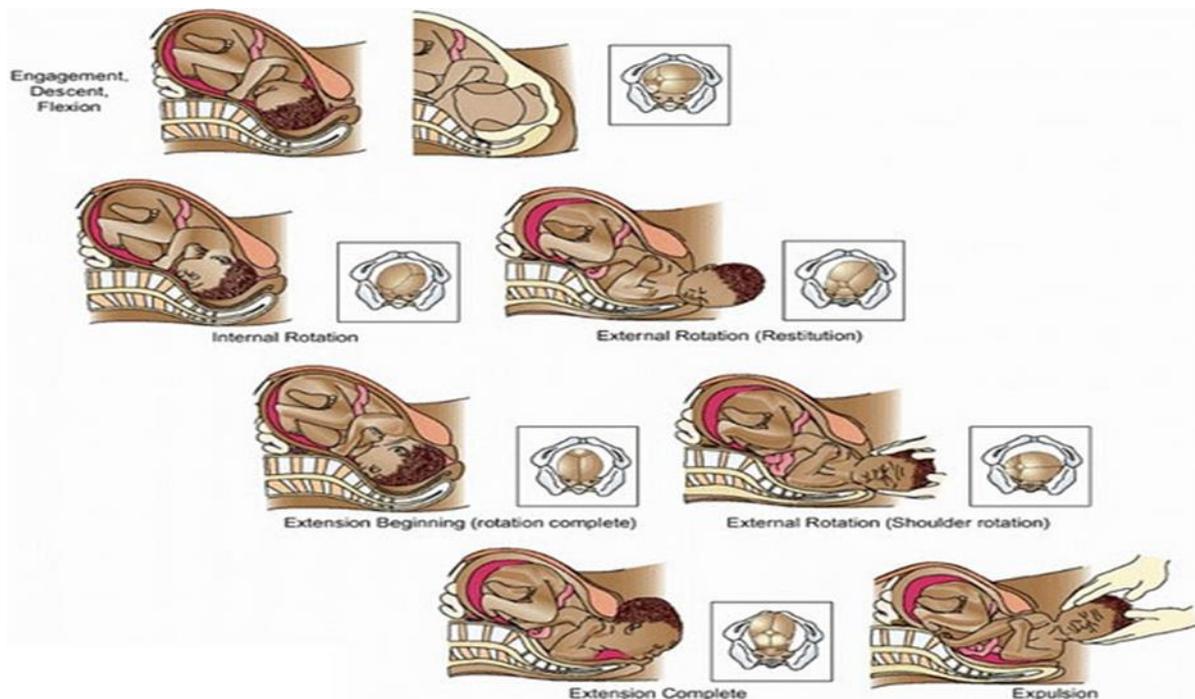
Dengan kontraksi perut yang benar dan adekuat kepala semakin turun menyebabkan perineum distensi. Pada saat ini puncak kepala berada di simfisis dan dalam keadaan begini kontraksi perut ibu yang kuat mendorong kepala ekspulsi dan melewati introitus vagina. Defleksi dari kepala bekerja didua kekuatan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

6) Eksternal Rotation

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

7) Ekspulsi

Setelah putar paksi luar bahu depan di bawah simfisi menjadi hipomklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak dan lengan, pinggul depan dan belakang, tungkai dan kaki (Bobak, 2015).



Gambar 2.5 Mekanisme Persalinan

2) Asuhan persalinan

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

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya integritas sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2012).

A. Asuhan persalinan normal

60 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

1. Melihat tanda dan gejala kala II

a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum atau vaginanya

c. Perineum menonjol

d. Vulva dan sfingter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set

3. Memakai celemek plastik

4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir

5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam

6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi dengan air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum

8. Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.

9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%

10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai dan pastikan DJJ dalam batas normal

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan pembukaan janin sudah lengkap, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu dan 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 yang kuat untuk meneran

14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka dengan diameter 5-6 cm

16. Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian bokong bawah ibu

17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

18. Memakai sarung DTT pada kedua tangan

Menolong kelahiran bayi, lahirnya kepala

19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir dan kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Setelah itu kita melakukan perasat stenan (perasat untuk melindungi perineum dengan satu tangan, dibawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melalui introitus dan perineum)

20. Setelah kepala keluar menyeka mulut dan hidung bayi dengan kasa steril kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin

21. Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan.

lahir bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal dan menganjurkan kepada ibu meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu dengan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

23. Setelah bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawahjanin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)

Penanganan bayi baru lahir

24. Melakukan penilaian sepiantas:

a. Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan?

b. Apakah bayi bergerak aktif?

25. Mengerigkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering, membiarkan bayi tetap di atas perut ibu

26. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus

Pemberian oksitosin

27. Memberi tahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

28. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

Peregangan tali pusat terkendali

29. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

30. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

31. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

32. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva

34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

Mengeluarkan plasenta

35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hin

36. melakukan penegangan dan dorongan dor gga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.sokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

37. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

Pemijatan uterus

38. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

Menilai perdarahan

39. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Melakukan prosedur pasca persalinan

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

43. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.

44. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.

45. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

46. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

47. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

48. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering

49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik

51. Mengevaluasi kehilangan darah

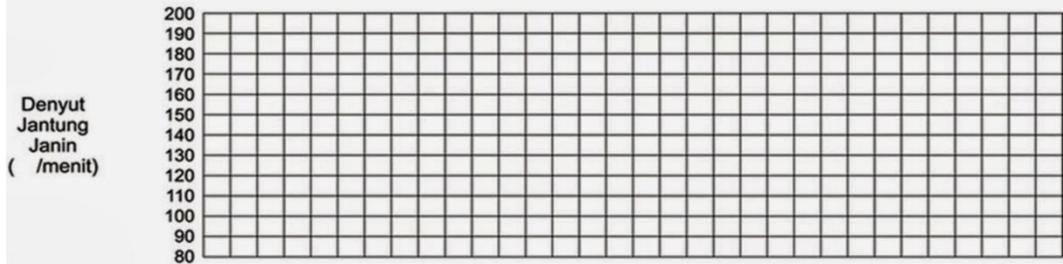
52. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

Kebersihan dan keamanan

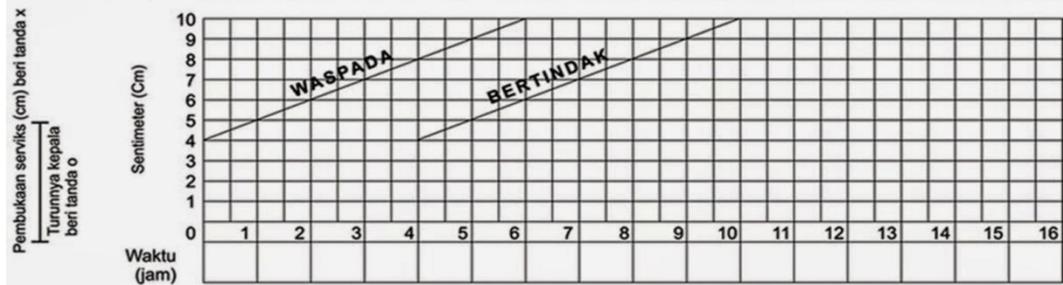
53. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
 54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
 55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
 56. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
 57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
 58. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
 59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- Dokumentasi
60. Melengkapi partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____

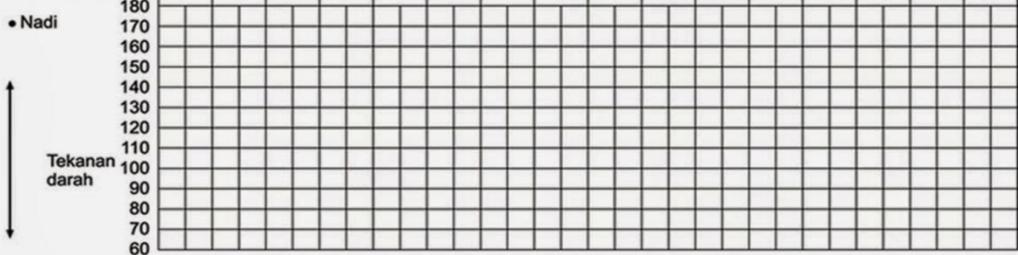


Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urin — Protein
 — Aseton
 — Volume

Sumber: Nursha, 2013

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

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

b. Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi menyusui dini adalah membantu stabilitas pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator menjaga kolominal. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga di dapat pola tidur yang lebih baik. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin, dan serta psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2012).

c. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi, sang ibu akan merasa aman dan nyaman.

Asuhan sayang ibu dan bayi dalam proses persalinan yaitu :

1. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
2. Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum melakukan asuhan
3. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarga
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
5. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
6. Berikan dukungan, tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga lainnya
8. Ajarkan pada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya

9. Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten
10. Harga privasi
11. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
12. Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan-makanan ringan bila ibu menginginkannya
13. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh yang merugikan
14. Hindari tindakan berlebihan dan membahayakan seperti pencukuran, dan klisma
15. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah bayi baru lahir
16. Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi
17. Siapkan rencana rujukan
18. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik seperti bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi (Prawirohardjo, 2012).

C. NIFAS

1. KONSEP DASAR NIFAS

a. pengertian nifas

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. (Cunningham, 2017; hal 674)

Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, yang merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya. Selama masa nifas alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi organ kandungan pada keadaan yang normal. (Manuaba, 2010; hal 200).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). (Prawiroharjo,2016;hal 356).

b.Fisiologi nifas

a) Involusi uterus

Setelah bayi dilahirkan,uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan relaksasi akan menjadi keras,sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. (Manuaba,2010;200)

Tabel 2-4 Proses involusi uteri

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

Sumber : (Manuaba,2010)

b) Vagina dan ostium vagina

Pada awal masa nifas,vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang berdinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali keukuran saat nulipara.(Cunningham,2017;674)

c) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas.

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut :

1. Lokea rubra,keluar dari hari ke-1 sampai 3 hari,berwarna merah.
2. Lokea sanguinolenta,keluar dari hari ke-3 sampai 7 hari,berwarna putih bercampur merah.
3. Lokea serosa,keluar dari hari ke-7 ampai 14 hari,berwarna kekuningan
4. Lokea alba,keluar setelah hari ke-14,berwarna putih.

(Manuaba,2010;201)

d) Perineum

Segera setelah melahirkan,perineum menjadikendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju.pada post natal hari ke-5,perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya,sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

e) Perubahan system perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung,biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat sfinter ani dan edema leher kandung kemih sesudah mengalami (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

a. Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu :

1. Puerperium dini merupakan masa kepulihan,yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
2. Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia,yang lamanya sekitar 6-8 minggu
3. Remote puerperium merupakan masa yang telah diperbolehkan untuk pulih dan sehat sempurna atau menyeluruh.

2. ASUHAN MASA NIFAS

a. Kebutuhan pada ibu nifas

1. Mobilisasi dini

Mobilisasi dini harus dilakukan oleh setiap ibu nifas.Kegunaannya ialah untuk memperlancar pengeluaran dari lochea,mengurangi infeksi perineum,memperlancar involusi alat kandungan,memperlancar fungsi dari alat perkemihan,meningkatkan kelancaran peredaran darah,sehingga mempercepat fungsi ASI.

2. Nutrisi

Ibu nifas perlu diet gizi yang baik dan lengkap,atau bisa juga disebut dengan gizi seimbang. Tujuannya adalah untuk membantu memulihkan

kondisi fisik,meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi,memulai proses pemberian ASI Eksklusif. Ibu nifas perlu tambahan 500 kalori tiap hari,dan kebutuhan cairan\minuman kira-kira 3 liter\hari dan tambahan pil zat besi selama 40 hari postpartum.

3. Ambulasi

Kenyataannya ibu yang baru melahirkan dengan banyak bergerak,karena merasa letih,dan sakit. Pada saat persalinan normal ambulasi dapat dilakukan 2 jam post partum. Tujuan ambulasi ini adalah melancarkan pengeluaran lochea.

4. Eliminasi

Ibu nifas hendaknya dapat berkemih spontan normal terjadi pada 8 jam post partum. Anjurkan ibu untuk berkemih 6-8 jam post partum dan setiap 4 jam setelahnya,karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi dan involusi dari uterus.

5. Istirahat

Ibu perlu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.ibu dapat beristirahat atau tidur siang selagi bayinya tidur,pentingnya dukungan dari keluarga\suami. Bila istirahat yang kurang akan mempengaruhi ibu yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi,memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayinya dan dirinya sendiri.

6. Kebersihan diri\personal hygiene

Ibu nifas perlu juga menjaga kesehatan dirinya kaena dapet mengurangi dan mencegah infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman.

7. Seksual\senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri yaitu begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri,aman untuk memulai melakukan hubungan seksual.

b. Tujuan masa nifas

Tabel 2.5 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam PP	a.Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b.Pemantauan keadaan umum ibu seperti tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu c.ASI eksklusif d.Memantau tanda bahaya
II	3 hari-28 hari PP	a.Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal b.Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal c.Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup d.Memastikan ibu dapat mendapat makanan bergizi e.Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
IV	6 minggu PP	a.Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami b.Memberikan konseling untuk KB secara dini, Imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

Sumber: Kemenkes RI 2018

c.Tanda bahaya masa nifas

- 1) Gejala dan tanda yang sering didapat yaitu nyeri perut bagian bawah,
Dan lochea berbau
- 2) Demam menyusui
Demam nifas Karena pembengkakan payudara (Cunningham, 2016,
Hal : 680)

3) Pembengkakan pada payudara

Wanita yang tidak menyusui dapat mengalami pembengkakan payudara dan nyeri payudara yang memuncak pada hari ke-3 sampai ke-5 setelah melahirkan. (Cunningham, 20016; hal 680)

4) Abses payudara

Payudara yang tegang dan padat, kemerahan dan bernanah

C. BAYI BARU LAHIR

1. Konsep dasar pada bayi baru lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang dapat beradaptasi dengan kehidupan diluar. (Myles, 2009)

b. Fisiologi bayi baru lahir

Perubahan fisiologi yang terjadi pada bayi baru lahir merupakan penilaian penting untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan normal atau tidak.

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

1) Sistem pernafasan

Pada saat lahir, system pernafasan bayi belum berkembang sempurna, pertumbuhan alveoli baru terus berlangsung hingga beberapa tahun. Bayi normal memiliki frekuensi pernafasan 30-60 kali per menit. Pernafasan, diafragma, dada dan perut naik dan turun secara bersamaan. (Myles, 2009).

2) Sistem kardiovaskular

Frekuensi jantung bayi cepat sekitar 120-160 kali per menit, serta selaras dengan pernafasan bayi, aktivitas, atau dalam kondisi tidur atau istirahat.

3) Pengaturan suhu

Karena hipotalamus bayi masih belum matur, pengaturan suhu masih belum efisien, dan bayi masih rentang terhadap hipotermi. Oleh karena

itu bayi berusaha mempertahankan panas tubuh dengan melakukan postur fleksi janin, yang meningkatkan frekuensi pernafasan dan aktivitasnya.

4) Sistem ginjal

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

5) Sistem pernafasan

Saluran pernafasan bayi baru lahir secara struktur telah lengkap meskipun fungsinya belum sempurna jika dibandingkan dengan saluran pencernaan orang dewasa.

6) Sistem reproduksi

Pada bayi laki-laki turun ke skrotum yang memiliki rugae dan meatus uretra bermuara diujung penis. Pada perempuan lahir aterm, labia mayora menutupi labia minora, hymen, dan klitoris dapat tampak sangat besar.

c. Ciri-ciri bayi normal

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-50 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali permenit
6. Pernafasan kira-kira 40-60 kali permenit
7. Kulit kemerahan
8. Bayi lahir langsung menangis kuat
9. Gerakan aktif
10. Refleks sucking (menghisap) sudah baik
11. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik

2. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

a. Asuhan segera bayi baru lahir

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

Tujuan asuhan bayi baru lahir ialah untuk memenuhi kebutuhan bayi, dan menangani adanya tanda-tanda infeksi pada bayi baru lahir.

1) Membersihkan jalan nafas

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

2) Memotong tali pusat

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dari plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat diantara dua klem, dengan jarak sekitar 8-10 cm dari umbilicus. Tali pusat tidak boleh dipotong sebelum memastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik. (Myles, 2009).

3) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Segera setelah dilahirkannya bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberikan kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan diinkubator. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. (Prawirohadjo, 2016; hal 368).

4) Memberikan vitamin K

Vitamin K secara intramuscular dapat diberikan untuk kemungkinan gangguan perdarahan. Tinjauan terhadap study ini menunjukkan bahwa dosis tunggal (1,0 mg) vitamin K intramuscular setelah persalinan efektif mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir. (Myles, 2009).

5) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang penting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. (Prawiroharjo, 2016; hal 370).

6) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K dengan dosis 0,5 ml intramuskuler dipaha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 ini untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi.

Jadwal imunisasi pada neonatus :

1. 0-7 hari yaitu HBO
2. 1 bulan yaitu DPT-Hb-Hib 1, polio 2
3. 2 bulan yaitu DPT-HB-Hib2, polio 3
4. 3 bulan yaitu DPT-HB-Hib 3, polio 4,
5. 9 bulan yaitu campak
6. 18 bulan yaitu DPT HB Hib
7. 24 bulan yaitu campak

7) Pengkajian kondisi bayi

Segera setelah bayi lahir, pada sebagian besar kasus bayi dilahirkan dengan kondisi sehat sehingga dapat langsung diserahkan pada orang tuanya. Namun penting dilakukan pengkajian kondisi umum pada bayi pada menit pertama dengan menggunakan apgar score.

Tabel 2.6 Apgar Score

Menit	Tanda	0	1	2
Ke-1	Warna kulit	() biru/pucat	() tampak kemerahan	()kemerahan
	Frekuensi jantung	() tidak ada	() <100	() >100

	Refleks	() tidak ada	() sedikit gerakan	() batuk bersin
	Tonus otot	() lumpuh	() ext fleksi sedikit	() gerakan aktif
	Usaha nafas	() usaha nafas	() lemah\tidak teratur	() menangis
	Jumlah			
Ke-2	Warna kulit	()biru\pucat	() tampak kemerahan	()kemerahan
	Frekuensi jantung	() tidak ada	() <100	() >100
	Refleksi	() tidak ada	() sedikit gerakan mimic	() batuk bersin
	Tonus oto	() lumpuh	() ext-fleksi sedikit	() gerakan aktif
	Usaha nafas	() tidak ada	Lemah\tidak tertur	() menangis
	Jumlah			

E. KELUARGA BERENCANA

1. Konsep dasar keluarga berencana

a. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana adalah pengendalian kehamilan atau dimana keluarga dapat memilih alat kontrasepsi untuk menjarakkan kehamilan, menunda kehamilan, ataupun tidak untuk hamil lagi (Varney, 2007, hlm ;414).

b. Jenis alat kontrasepsi

a) Kondom

Merupakan selubung /sarung karet yang dapat terbuat dari beberapa bahan diantaranya (karet).

Cara kerja :untuk menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma termasuk tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan.

Efektifitas :Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan,pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

Manfaat :efektif bila digunakandengan benar,tidak mengganggu produksi ASI,tidak mengganggu kesehatan klien,murah dan dapat diberi secara umum.

b) Pil kombinasi

Merupakan metode kontrasepsi yang populer

Cara kerja :Menekan ovulasi,mencegah implantasi,lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma,pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu.

Manfaat :Memiliki efektifitas yang tinggi,risiko terhadap kesehatan sangat kecil,tidak mengganggu hubungan seksual,dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan,mudah dihentikan setiap saat.

c) Suntikan kombinasi

Metode suntikan KB telah menjadi bagian gerakan keluarga berencana serta peminatnya makin bertambah. Tingginya minat pemakai suntikan KB oleh karena aman,sederhana,efektif,tidak menimbulkan gangguan dan dipakai pasca persalinan.

Cara kerja :Menekan ovulasi,membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu.

Keuntungan :Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri,tidak diperlukan pemeriksaan dalam,jangka panjang,efek samping sangat kecil.

Cara penggunaan :Suntikan kombinasi diberikan setiap bulan dengan suntikan intramuscular dalam.klien diminta datang setiap 4 minggu . suntikan ulang dapat diberikan 7 hari lebih awal,dengan kemungkinan terjadi gangguan perdarahan.

d) Implan

Implant adalah kapsul yang berisi progesteron yang dimasukkan dengan anastesi lokal ke sisi lengan atas yang tidak dominan.

Cara kerja :Lendir serviks menjadi kental,mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi,mengurangi transportasi sperma,menekan ovulasi.

Keuntungan : daya guna tinggi,perlindungan jangka panjang (5 tahun),pengendalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan,tidak memerlukan pemeriksaan dalam,tidak mengganggu kegiatan senggama,tidak mengganggu ASI,dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

e) AKDR

Cara kerja :Mencegah terjadinya pembuahan dengan mengeblok bersatunya ovum dengan sperma,endometrium mengalami transpormasi yang ireguler sehingga mengganggu implantasi,mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopi,memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

Keuntungan :Efektif dengan proteksi jangka panjang (satu tahun),tidak mengganggu hubungan suami istri,tidak berpengaruh terhadap ASI,efek sampingnya sangat tinggi.

2. Asuhan Kebidanan pada keluarga berencana

Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketetapan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontap, suntikan, susuk KB, atau AKBK (alat kontrasepsi bawah kulit), AKDR/IUD. Salah satu peranan penting bidan adalah untuk meningkatkan jumlah penerimaan dan kualitas metode KB kepada masyarakat.

Tabel 2.7 Jenis dan waktu yang tepat untuk ber-KB

NO	Waktu Penggunaan	Metode kontrasepsi yang digunakan
1	Post partum	KB suntik

		Norplant (KB susuk)/ implanon AKDR Pil KB hanya progesterone Kontap Metode sederhana
2	Postmenstrual regulation	KB suntik
3	Pasca-abortus	KB susuk atau implanon
4	Saat menstruasi	AKDR Kontap Metode sederhana
5	Masa interval	KB suntik KB susuk atau implanon AKDR Metode sederhana
6	Post-koitus	KB darurat

sumber : manuaba, 2010

BAB III

PENDOKUMENTASIAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Kunjungan Ke I (07 Februari 2019)

a. Pengkajian Data

1) Identitas Biodata

Nama Ibu	: Ibu P. S	Nama Suami	: Tn. H.M
Umur	: 24 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Lumban Jaean	Alamat	: Lumban Jaean

2) Status Kesehatan

a) Alasan kunjungan saat ini	: Pemeriksaan kehamilan
b) Keluhan utama	: Nyeri pada perut bagian Bawah

c) Riwayat menstruasi

(1) Haid pertama	: Usia 17 tahun
(2) Siklus	: 30 hari
(3) Lamanya	: 3-6 hari
(4) Teratur	: Ya
(5) Banyaknya	: 3-4 kali ganti doek
(6) Dismenorrhoe	: Tidak

d) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tgl lahir/umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Komplikasi		Nifas		Ket
					BB	PB	JK	Ibu	Bayi	Laktasi	keadaan	Hidup
1	1,2 Thn	Aterm	Normal	Bidan	3000 gram	48 cm	Pr	Tidak ada	Tidak ada	Lancar, ASI Eksklusif selama 6 bulan	Baik	
	Kehamilan sekarang											

- (1) Pergerakan anak pertama kali : usia 16 minggu
- (2) Pergerakan anak 24 jam terakhir : aktif
- (3) Keluhan-keluhan yang dirasakan
- (a) Rasa lelah : tidak ada
 - (b) Mual dan muntah : tidak ada
 - (c) Nyeri perut : tidak ada
 - (d) Panas menggigil : tidak ada
 - (e) Sakit kepala yang berat : tidak ada
 - (f) Penglihatan kabur : tidak ada
 - (g) Rasa nyeri/panas waktu BA : tidak ada
 - (h) Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : tidak ada
 - (i) Pengeluaran darah pervaginam : tidak ada
 - (j) Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : tidak ada
 - (k) Oedema : tidak ada
- (4) Lain-lain : tidak ada
- (5) Obat-obatan yang dikonsumsi : tablet Fe
- (6) Kekhawatiran khusus : tidak ada
- (7) Pola Aktivitas Sehari-hari
- (a) Pola Nutrisi
 - Makan : 3 kali sehari
 - Jenis : nasi, lauk-pauk dan buah
 - Porsi : 1 piring
 - Makan pantangan : tidak ada
 - Perubahan pola makan : tidak ada
 - Minum : air putih
 - Jumlah : 7-8 gelas/hari
 - (b) Pola Eliminasi
 - BAK, Frekuensi : ± 8-10 kali/hari
 - Keluhan waktu BAK : tidak ada
 - BAB, frekuensi : ± 1 kali sehari

Keluhan waktu BAB : tidak ada

(c) Pola Istirahat

Siang : ± 1 jam

Malam : ± 7-8 jam

(d) Seksualitas : jarang

(e) Personal Hygiene

Mandi : 1 kali sehari

Keramas : 1 kali 2 hari

Sikat gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 4 kali sehari

(f) Kebiasaan merokok

Minum minuman keras : tidak ada

Mengonsumsi obat terlarang : tidak ada

(g) Kegiatan sehari-hari (beban kerja) : bertani

(h) Perawatan payudara : tidak dilakukan

(i) Imunisasi TT

Ibu sudah memperoleh imunisasi TT I, dan II, pada waktu kehamilan pertama, dengan masa perlindungan 3 tahun, dimana jarak kehamilan anak pertama dengan kehamilan sekarang 6 bulan sehingga pada kehamilan ini ibu masih terlindungi.

(j) Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak Ada

e) Riwayat Penyakit Sistematis yang Pernah Diderita

(1) Penyakit Jantung : tidak ada

(2) Penyakit Ginjal : tidak ada

(3) Penyakit Asma : tidak ada

(4) Hepatitis : tidak ada

(5) Penyakit DM : tidak ada

(6) Penyakit Hipertensi : tidak ada

(7) Penyakit Epilepsi : tidak ada

(8) Penyakit Lain-lain : tidak ada

f) Riwayat Penyakit Keluarga

- (1) Penyakit Jantung : tidak ada
- (2) Penyakit Hipertensi : tidak ada
- (3) Penyakit DM : tidak ada
- (4) Penyakit Epilepsi : tidak ada
- (5) Penyakit Lain-lain : tidak ada

g) Riwayat Sosial Ekonomi

- (1) Status perkawinan : sah
- (2) Lama pernikahan : 3 tahun
- (3) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : senang
- (4) Dukungan keluarga terhadap kehamilan ibu :
mendukung
- (5) Pengambil keputusan dalam keluarga : suami
- (6) Tempat petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan : Puskesmas Onan Hasang

3) Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

- a) Status emosional : stabil
- Tingkat kesadaran : komposmentis

b) Pemeriksaan fisik

- (1) BB sekarang : 60 kg
- (2) BB sebelum hamil : ± 50 kg
- (3) TB : 171 cm
- (4) LILA : 28,5 cm

c) Tanda vital

- (1) TD : 110/60 mmHg
- (2) RR : 22 x/menit
- (3) Pols : 80 x/menit
- (4) Suhu : 36,8^oc

- d) Kepala : Kulit kepala/rambut : Bersih

e) Wajah

- (1) Odema : tidak ada

- (2) Cloasma gravidarum : tidak ada
- (3) Pucat : tidak ada
- f) Mata
 - (1) Konjungtiva : merah muda
 - (2) Sclera mata : tidak ikterik
 - (3) Odema palpebra : tidak ada
- g) Hidung
 - (1) Polip : tidak ada
 - (2) Pengeluaran : tidak ada
- h) Mulut
 - (1) Lidah : bersih
 - (2) Gigi
 - varises : tidak ada
 - Berlobang : tidak ada
 - Tonsil : tidak ada
- i) Telinga
 - (1) Serumen : tidak ada
 - (2) Pengeluaran : tidak ada
- j) Leher
 - (1) Luka bekas operasi : tidak ada
 - (2) Kelenjar thyroid : tidak ada pembengkakan
 - (3) Pembuluh limfe : tidak ada pembengkakan
 - (4) Pembesaran vena jugularis : tidak ada pembengkakan
- k) Dada
 - (1) Mamae : simetris
 - (2) Areola mammae : hiperpigmentasi
 - (3) Puting susu : menonjol
 - (4) Benjolan : tidak ada
 - (5) Pengeluaran : ada
- l) Aksila
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada

m) Abdomen

- (1) Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan
- (2) Linea/Striae : ada
- (3) Bekas luka operasi : tidak ada
- (4) Pergerakan janin : aktif

Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

- (1) Leopold I : TFU : 28 cm teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong
- (2) Leopold II
Kanan : teraba bagian janin yang keras, mendatar dan memapan yang menandakan seperti punggung janin
Kiri : teraba bagian lunak dan bagian kecil-kecil dari janin, itu menandakan bagian ekstremitas janin
- (3) Leopold III : teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting menandakan adalah bagian kepala
- (4) Leopold IV : teraba pada bagian terbawah janin kepala janin belum memasuki Pintu Atas Panggul (konvergen)

TBBJ : $28 - 13 \times 155 = 2325$ gram

Auskultasi

DJJ : 123 x/menit

Frekuensi : Reguler

Pemeriksaan panggul luar : tidak dilakukan pemeriksaan

n) Genetalia

Vulva

- (1) Pengeluaran : tidak ada
- (2) Varises : tidak ada
- (3) Kemerahan/Lesi : tidak ada

- o) Periksa ketuk/pinggang (KVAT) : tidak ada nyeri
- p) Ekstremitas
- (1) Jumlah jari tangan/kaki : lengkap 5/5
 - (2) Kaki dan tangan simetris : simetris
 - (3) Oedema pada kaki dan tangan : tidak ada
 - (4) Varises : ada pada bagian ekstremitas bawah
 - (5) Refleks patella : aktif
- q) Pemeriksaan Penunjang
- (1) Hb : 11 gr%
 - (2) Urine protein : - (negatif)
 - (3) Urine reduksi : - (negatif)

b. Identifikasi Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan

- 1) Diagnosa Kebidanan : Ibu P.S G2P1A0 dengan usia kehamilan 32-34 minggu dengan kehamilan normal

Data Dasar

Data Subjektif :

- a) Ibu mengatakan ini kehamilan kelima
- b) Ibu mengatakan haid terakhir 28-06-2018
- c) Ibu mengatakan usia ibu 39 tahun
- d) Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah

Data Objektif :

- a) TTV :
 - (1) TD : 110/60 mmHg
 - (2) RR : 22 x/menit
 - (3) T : 36,8⁰c
 - (4) Pols : 80 x/menit
- b) LILA : 27 cm
- c) TTP : 04-04-2019
- d) TFU : 28 cm
- e) DJJ : 123 x/menit

- f) TBBJ : 2345 gram
- g) Leopold I : bagian teratas janin teraba bulat, lembek, dan tidak melenting
TFU : 28 cm
- h) Leopold II : bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan (punggung) dan bagian sisi kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil seperti tangan, kaki, dan jari-jari (ekstremitas)
- i) Leopold III : bagian terbawah pada abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting
- j) Leopold IV : bagian terbawah janin belum memasuki PAP (konvergen)

2) Masalah

Tidak ada

3) Kebutuhan

Tidak ada

c. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

d. Tindakan Segera

Tidak Ada

e. Planning

- 1) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan dan kondisi saat ini
- 2) Beritahu kepada ibu untuk menjaga pola istirahat
- 3) Jelaskan kepada ibu tentang keluhannya
- 4) Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan
- 5) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe
- 6) Ajarkan ibu senam hamil Trimester III
- 7) Jelaskan kepada ibu tentang penggunaan alat kontrasepsi
- 8) Beritahu pada ibu untuk datang kunjungan ulang atau jika ibu memiliki keluhan lain segera datang ke petugas kesehatan.

f. Implementasi

1) Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaannya yaitu :

TTV : TD : 110/60 mmHg

RR : 22 x/menit

T : 36,8⁰c

Pols : 80 x/menit

Pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU : 32 cm teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong

Leopold II

Kanan : teraba bagian janin yang keras, mendatar dan memapan yang menandakan seperti punggung janin

Kiri : teraba bagian lunak dan bagian kecil-kecil dari janin, itu menandakan bagian ekstremitas janin

Leopold III : teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting menandakan adalah bagian kepala

Leopold IV : teraba pada bagian terbawah janin kepala janin belum memasuki Pintu Atas Panggul (konvergen)

TBBJ : 28-13 x 155 = 2235 gram

DJJ : 123 x/menit

- 2) Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup yaitu 8 jam pada malam hari dan 2 jam pada siang hari
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang keluhannya atau penyebab nyeri dibagian punggung yaitu berat uterus yang membesar dan karena adanya braxton hicks yaitu kontraksi yang munkul 2 minggu sebelum persalinan, sampai menjelang persalinan.
- 4) Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu adanya perdarahan antepartum atau melalui pervaginam pada kehamilan di atas 28 minggu atau lebih. Adapun perdarahan tersebut yaitu disebabkan plasenta previa

(plasenta menutupi jalan lahir) dan solutio plasenta (plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum waktunya), muntah terus dan tak mau makan, demam tinggi, bangkai kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, kurang pergerakan janin, ketuban pekah dini, jika terjadi hal tersebut kepada ibu anjurkan kepada ibu untuk segera datang ke petugas kesehatan baik badan maupun dokter spesialis kandungan.

- 5) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe, karena pada ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
- 6) Mengajarkan ibu senam hamil Trimester III yaitu mengambil posisi pemanasan terlebih dahulu seperti posisi ibu duduk bersila, kemudian tarik nafas terlebih dahulu, lalu tarik nafas panjang, lalu buang perlahan, gerakan berikutnya posisi ibu masih duduk bersila kemudian tekan lutut sehingga bokong akan sedikit terangkat lakukan sebanyak 10 kali dilakukan selama 10 menit, gerakan ini untuk memperkuat otot pangkal paha pada saat melahirkan nanti.
- 7) Menjelaskan kepada ibu tentang penggunaan alat-alat kontrasepsi, dimana jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL) yang mengandalkan pemberian ASI, setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah susu formula, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) keuntungan yaitu tidak mengganggu produksi ASI, juga tidak mempengaruhi haid. Kerugian yaitu tidak dapat mencegah Infeksi menular seksual (IMS). Selanjutnya Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah kontrasepsi yang cara pemakaiannya memasukkan batang implan ke bawah kulit pada lengan tangan, kontrasepsi ini efektif sampai 3 tahun, dan dapat dikabut jika ingin mempunyai anak lagi.

Keuntungan yaitu aman bagi hampir semua ibu, tidak mempengaruhi produksi ASI, dapat segera subur atau memproduksi lagi setelah penkabutan, adapun kerugian yaitu haid tidak teratur, tidak dapat mencegah IMS. Kontrasepsi selanjutnya yaitu kondom, keuntungan yaitu dapat mencegah IMS, mudah didapatkan, semua laki-laki bisa memakai, kerugiannya yaitu mengganggu hubungan seksual, bisa juga kondom bocor. Selanjutnya alat kontrasepsi pil, keuntungan yaitu membantu mengurangi perdarahan menstruasi, siklus haid menjadi teratur, kesuburan segera kembali setelah dihentikan, kerugian yaitu mual-mual, berat badan naik, tidak dapat mencegah IMS, mengurangi ASI. Selanjutnya alat kontrasepsi suntik, keuntungan yaitu mudah untuk berhenti, tidak mempengaruhi ASI. Kerugian yaitu siklus haid berubah, bnerat badan naik, tidak mencegah IMS.

- 8) Memberitahukan pada ibu untuk datang melakukan kunjungan ulang ke puskesmas atau ke rumah bidan dan apabila ada keluhan lain ibu dapat memberitahukan segera kepada petugas kesehatan, tanggal 21 Maret 2019

g. Evaluasi

- 1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) Ibu sudah paham untuk tetap menjaga waktu istirahatnya
- 3) Ibu sudah mengetahui pendidikan kesehatan tentang nyeri pada perut bagian bawah
- 4) Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan
- 5) Ibu bersedia mengkonsumsi Tablet Fe
- 6) Ibu sudah tahu senam hamil Trimester III
- 7) Ibu sudah tahu jenis-jenis KB, Ibu belum bisa memberikan pernyataan tentang ber KB atau KB apa yang akan digunakan karena ibu ingin meminta persetujuan suami terlebih dahulu.
- 8) Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang kembali

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Kunjungan Ke II

Tanggal Pengkajian : 16 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 15.00 WIB

a. S : Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan ingin mengetahui perkembangan kehamilannya
- 2) Ibu mengatakan merasakan sesak
- 3) Ibu mengatakan pergerakan janin \pm 12 kali dalam satu hari

b. O : Data Objektif

- 1) TTV : TD : 120/70 MmHg,
Pols : 78x/i,
RR : 24 x/i
S : 37⁰c
- 2) BB sekarang : 60 kg BB sebelum hamil : \pm 50 kg
- 3) Palpasi abdomen tidak ada nyeri tekan dan pembesaran organ lain
 - a) Leopold I : TFU : 32 cm teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong
 - b) Leopold II
Kanan: teraba bagian janin yang keras, mendatar dan memapan yang menandakan seperti punggung janin
Kiri : teraba bagian lunak dan bagian kecil-kecil dari janin, itu menandakan bagian ekstremitas janin
 - c) Leopold III : teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting menandakan adalah bagian kepala
 - d) Leopold IV : teraba pada bagian terbawah janin kepala janin belum memasuki Pintu Atas Panggul (konvergen)
 - e) DJJ : 125x/i (reguler) dengan punktum max. 3 jari dibawah pusat sebelah kanan abdomen ibu
 - f) TBBJ : 2945 gram

c. A : Analisa

Ibu P.S G2P1A0 usia kehamilan 34-36 minggu dengan kehamilan normal

d. P : Penatalaksanaan :

1) Memberitahu Ibu hasil pemeriksaannya yaitu : TTV; TD : 120/70 mmHg, Pols : 78 x/i, RR : 24 x/i, S : 37⁰c, usia kehamilan 36-38 minggu, DJJ : 125 x/i, pergerakan janin ± 12 kali sehari,

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan semua dalam batas normal

2) Memberitahu ibu bahwa sesak yang dialami ibu karena perut ibu yang semakin membesar sehingga terjadi penekanan pada ulu hati yang menyebabkan ibu menjadi sesak. Penanganan sesak dilakukan dengan menganjurkan ibu berdiri dan meregangkan tangannya diatas kepalanya sekera berkala dan mengambil nafas dalam, mempertahankan postur yang baik dengan tidak menjatuhkan bahu, menganjurkan ibu tersebut melakukan peregangan yang sama ditempat tidur seperti saat sedang berdiri, agar mengurangi kekemasan dan ketakutan ibu, dan menganjurkan kepada ibu saat ibu ingin tidur sebaiknya ibu mengambil posisi miring kiri dan miring kanan karena hal ini juga dapat mengurangi rasa sesak pada ibu

Evaluasi : Ibu sudah mengerti penyebab dari sesak yang dirasakan ibu dan telah mengetahui cara mengatasinya.

3) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan; persiapan perlengkapan pakaian ibu dan bayi; rencana penolong persalinan; pendamping persalinan; dana kadangan; transportasi; pendonor darah.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui persiapan persalinan

- *Persiapan pakaian ibu seperti gurita, doek, pakaian dalam, sarung dan handuk; persiapan pakaian bayi seperti topi, sarung tangan, kaos kaki, gurita, tali dua, baju lengan pendek dan panjang, serbet dan sarung.*
 - *Rencana persalinan di Puskesmas Sipahutar, ditolong oleh Kristina Siregar yang didampingi oleh bidan pembimbing dan dosen pembimbing*
 - *Ibu memilih didampingi suami saat bersalin nanti*
 - *Ibu telah menyiapkan dana kadangan dan transportasi*
- 4) Menganjurkan ibu untuk mencukupi nutrisi dengan mengkonsumsi karbohidrat : nasi, roti, sagu, protein : tahu, tempe, daging, mineral : mengkonsumsi air putih minimal 8-9 gelas per hari
- Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi dan mencukupi nutrisi setiap hari*
- 5) Mengingatkan ibu kembali untuk penggunaan alat kontrasepsi dan menyarankan ibu untuk memilih alat kontrasepsi mantap atau tubektomi karena ibu sudah multi gravida atau kehamilan kelima
- Evaluasi : Ibu tidak bersedia untuk menggunakan alat kontrasepsi mantap atau tubektomi dengan alasan suami tidak mengizinkan dan memilih untuk menggunakan MAL (Metode Amenorhea Laktasi)*
- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang dan apabila ada keluhan lain
- Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 23 Maret 2019*

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. Kala I

Tanggal : 18 Maret 2019

Pukul : 14.00 WIB

Ibu datang ke Puskesmas dengan keluhan sudah ada keluar lendir disertai darah dari kemaluannya dan rasa sakit pada perut secara terus-menerus mulai pagi hari.

a. S : Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan HPHT 18-06-2018
- 2) Ibu mengatakan mules-mules pada perut sejak pagi hari jam 11.00 WIB dan merasakan nyeri pada punggung yang menjalar sampai ke perut.
- 3) Ibu mengatakan keluar lendir berkampur darah.

b. O : Data Objektif

- 1) KU : Baik, Keadaan Emosional : stabil, Kesadaran : Composmentis, TTV : 120/70 mmHg, Pernapasan : 20x/i, nadi : 80x/i, suhu : 36,5°C
- 2) Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat, mata : conjungtiva merah muda, sclera jernih dan tidak ada pembengkakan palpebra
- 3) Hasil palpasi teraba bagian-bagian dari janin dan janin bergerak aktif dan tidak ada nyeri tekan dan pembesaran organ lain, yaitu :
 - a) Leopold I : TFU : 33 cm teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong
 - b) Leopold II
Kanan: teraba bagian janin yang keras, mendatar dan memapan yang menandakan seperti punggung janin
Kiri : teraba bagian lunak dan bagian kecil-kecil dari janin, itu menandakan bagian ekstremitas janin
 - c) Leopold III : teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting menandakan adalah bagian kepala
 - d) Leopold IV : teraba pada bagian terbawah janin kepala janin belum memasuki Pintu Atas Panggul (konvergen)
- 4) DJJ : 143x/i (reguler), TBBJ : 3410 gr

- 5) HIS : +/3x dalam 10 menit (reguler), durasi : 35 detik
- 6) Pemeriksaan Genetalia :
- a) Vulva : tidak ada luka, tidak ada kemerahan/bengkak, tidak ada varises serta tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholin
 - b) Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada lika/pembengkakan, dan ada pengeluaran lendir berkampur darah
 - c) Potio : menipis
 - d) Pembukaan : 8 cm
 - e) Ketuban : utuh/positif
 - f) Presentasi : kepala, posisi ubun-ubun kecil bagian depan
 - g) Penurunan : Hodge-III (2/5)
 - h) Molase : tidak ada

c. A : Analisa

G2P1A0 hamil 38-40 minggu dalam inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal dengan presentasi belakang kepala

d. P : Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini dalam kondisi baik, KU: baik, Kesadaran : CM, Umur : Kehamilan 38-40 minggu, TTV normal, TD : 120/70mmHg, TBBJ 3410 gram, DJJ 143x/i, dan pembukaan : 8 cm.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

- 2) Menganjurkan kepada ibu untuk berjalan-jalan disekitar tempat tidur untuk mempercepat penurunan kepala

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk berjalan-jalan disekitar tempat tidur.

- 3) Melakukan asuhan sayang ibu dengan menekan atau memijit pada bagian lumbal ibu untuk mengurangi rasa sakit

4) Menganjurkan ibu untuk minum disela-sela kontraksi untuk menambah tenaga saat mendedan.

Evaluasi : Ibu sudah diberi minum oleh keluarga

5) Menganjurkan kepada ibu untuk BAK bila kandung kemihnya terasa penuh.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukannya

6) Mempersiapkan ruangan dan alat partus set seperti : 2 buah klem, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah $\frac{1}{2}$ koher, 1 buah spuit 3 cc, obat-obat seperti oksitosin dan vit K.

Evaluasi : Ruangan dan alat telah selesai dipersiapkan

7) Memberikan support kepada ibu, yaitu dengan memberikan dukungan moral bahwa ibu dan bayinya baik-baik saja

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan percaya diri.

8) Observasi kemajuan persalinan 1 jam kemudian

Evaluasi : Observasi dilakukan engan menggunakan partograf

2. Kala II

Tanggal : 18 Maret 2019

Pukul : 22.00 WIB

a. S : Data Subjektif

1) Ibu mengatakan mules pada perut semakin sering dan tambah kuat yang menjalar sampai pada pinggang kepongung.

2) Keluar lendir berkampur darah semakin banyak

3) Ibu mengatakan seperti ingin BAB

b. O : Objektif

1) Keadaan Umum : Baik

2) TTV : TD : 110/80 mmhg, N : 79x/i,
RR : 20x/i, T : 36°C

3) Kesadaan : Composmentis

4) Keadaan Emosional : Stabil

5) DJJ : 143X/i

- 6) HIS : 5x10' / >45"
- 7) Terdapat tanda gejala kala II : ada dorongan untuk meneran, Vulva membuka, Perineum menonjol dan ada tekanan pada anus
- 8) Kandung kemih kosong
- 9) Pemeriksaan genetalia
- a) Vulva : tidak ada luka, tidak ada kemerahan/bengkak, tidak ada varises serta tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholin
 - b) Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada lika/pembengkakan, dan ada pengeluaran lendir bercampur darah
 - c) Portio : menipis
 - d) Pembukaan : 10 cm
 - e) Ketuban : utuh/positif
 - f) Presentasi : kepala, posisi ubun-ubun kecil bagian depan
 - g) Penurunan : Hodge-IV (0/5)
 - h) Molase : tidak ada

c. A : Analisa

Ibu P.S G2P1A0 usia kehamilan 38-40 minggu dalam inpartu kala II dengan pembukaan lengkap, presentasi kepala dan penurunan di hodge IV

d. P : Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini baik, pembukaan 10 cm, atau sudah lengkap, ketuban belum pecah dan akan segera dilakukan pertolongan persalinan

Evaluasi : Ibu mengerti dan siap menghadapi persalinan

- 2) Melakukan amniotomi dengan cara pada saat his tidak ada dengan menorehkan ujung setengah koher sedikit pada selaput ketuban

Evaluasi : Ketuban pecah dengan warna jernih agak keruh berbau amis jumlah ± 1000 cc pada pukul 22.05 wib

- 3) Menganjurkan ibu untuk meneran jika ada his

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

- 4) Mengatur posisi ibu senyaman mungkin untuk bersalin yaitu posisi litotomi dengan setengah duduk

Evaluasi : Ibu sudah dalam keadaan posisi litotomi dengan setengah duduk.

- 5) Menghadirkan pendamping yaitu suami ataupun keluarga yang mendampingi ibu

Evaluasi : Suami telah berada diruangan

- 6) Menganjurkan ibu untuk minum saat tidak ada his

Evaluasi : ibu bersedia an telah diberikan minum oleh suami

- 7) Mendekatkan semua alat-alat partus

Evaluasi : Alat-alat partus telah didekatkan

- 8) Observasi DJJ jika tidak ada his

Evaluasi : keadaan bayi baik dengan DJJ : 140x/i.

- 9) Memimpin persalinan

- a) Saat kepala sudah tampak didepan vulva 5-6 cm, melindungi perineum ibu dengan satu tangan yang dilapisi kain, tangan yang lain dikepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- b) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai yaitu : jika terdapat lilitan tali pusat lahirkan dengan melonggarkan, dan lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.

- c) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- d) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajak ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menarik kearah bawah dan ke arah luar hingga melahirkan bahu depan dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu belakang.
- e) Setelah kedua bahu lahir, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan berikutnya. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan atas untuk mengendalikan siku dan tangan bayi saat keduanya lahir.
- f) Setelah tubuh dan lengan lahir, melakukan sanggah susur untuk membantu kelahiran kaki
- g) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.

Evaluasi : Bayi lahir spontan pukul 22.30 WIB jenis kelamin laki-laki, segera menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan

- 10) Meletakkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan kecuali bagian ekstremitas

Evaluasi : Bayi telah dikeringkan dengan menggunakan handuk bersih dan kering.

- 11) Palpasi uterus ibu untuk mengetahui adanya janin kedua dan tidak ada janin kedua

Evaluasi : Telah dilakukan palpasi pada uterus ibu dan tidak ada janin kedua.

- 12) Menjepit tali pusat 3-5 cm dengan klem dan memotong tali pusat

Evaluasi : tali pusat telah dipotong dengan gunting tali pusat dan diikat menggunakan benang benang tali pusat

- 13) Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu

Evaluasi : IMD dilakukan selama 1 jam dengan tetap menjaga kehangatan bayi.

3. Kala III

Tanggal : 18 April 2019

Pukul : 22.25 WIB

a. S : Data Subjektif :

Ibu mengatakan :

- 1) Merasa lega, senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
- 2) Perutnya masih terasa mules serta merasa keluar darah dari jalan lahirnya

b. O : Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan Emosional : Stabil
- 4) TFU : Setinggi pusat
- 5) Kontraksi Uterus : Kuat dan baik
- 6) Kandung Kemih : kosong
- 7) Perdarahan : \pm 20cc
- 8) Plasenta belum lahir
- 9) Terlihat adanya tanda-tanda pelepasan, yaitu
 - a) Uterus globurel
 - b) Tali Pusat bertambah panjang
 - c) Ada semburan darah banyak secara tiba-tiba

c. A : Analisa

P2A0 dalam inpartu kala III dengan pengeluaran darah dan mules pada perut

d. P : Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilakukan pertolongan kelahiran plasenta

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

- 2) Melihat adanya tanda pelepasan plasenta

Evaluasi : Plasenta sudah terlepas dai dinding rahim dilihat dari adanya semburan darah tiba-tiba dan talipusat bertambah panjang

- 3) Melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali yaitu setelah tampak 2/3 bagian depan vulva tangan menyangga plasenta, tangan kanan memilin ke satu arah sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya

Evaluasi : Plasenta lahir spontan pukul : 22.50 wib

- 4) Melakukan masasae uterus pada fundus uterus selama 15 detik sebanyak 15 kali secara sirkuler supaya kontraksi uterus kuat dan baik

Evaluasi : Kontraksi Uterus Baik, 4-5x dalam 10 menit durasi 40 detik.

- 5) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase pada uterus jika uterus keras seperti papan berarti bagus jika lembek segera dilaporkan kebidan

Evaluasi : Keluarga telah memberikan masase pada uterus ibu dan uterus keras seperti papan.

- 6) Mengidentifikasi bagian plasenta yaitu : kotiledon lengkap (20 kotiledon), diameter 20 cm, tebal \pm 3 cm, berat 370 gram, selaput amnion lengkap

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap

7) Observasi dan estimasi jumlah perdarahan

Evaluasi : Perdarahan normal \pm 80 cc

4. Kala IV

Tanggal : 18 Maret 2018

Pukul : 22.00 WIB

a. S : Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
- 2) Ibu mengatakan masih lelah dan capek dan merasakan mules pada perutnya

b. O : Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Keadaan Emosional : Stabil
- 3) Kesadaran : Composmentis
- 4) TTV : TD 120/70 mmHg, HR: 80x/i, RR : 19x/i
- 5) TFU : 1-2 jari dibawah pusat
- 6) Kontraksi uterus : Kuat
- 7) Kandung Kemih : Kosong
- 8) Perdarahan : \pm 60 cc
- 9) Laserasi : tidak ada laserasi

c. A : Analisa

Ibu P.S P2A0 inpartu kala IV dan mules pada perut

d. P : Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa TTV, TD : 120/70 mmHg, Suhu : 37°C, HR : 80x/i, RR : 19x/i, keadaannya sekarang baik dan tidak ada robekan jalan lahir
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya

- 2) Merapikan alat yang sudah dipakai
- 3) Membersihkan ibu dari percikan darah dan merapikannya dengan menggunakan air bersih lalu memakaikan doek/pembalut, serta baju ganti yang baru

Evaluasi : Ibu sudah dalam keadaan bersih

4) Mendekontaminasi alat dengan air klorin 0,5% selama 10 menit

Evaluasi : alat sudah di sterilkan dan dirapikan

5) Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu, apabila ibu merasakan lapar dan haus saat bersalin

Evaluasi : ibu telah diberikan makan dan minum

6) Menganjurkan Ibu untuk BAK bila merasa ingin BAK

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya

7) Melakukan observasi kala IV persalinan selama 2 jam dimana 1 jam pertama setiap 15 menit dan jam kedua setiap 30 menit untuk mengetahui TD, HR, RR, suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih dan perdarahan

Evaluasi : Sudah dilakukan pengawasan kala IV

8) Menganjurkan ibu untu menyusui bayinya setiap 2 jam kemudian ibu mau melakukannya.

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya.

9) Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf

Tabel pemeriksaan pengawasan kala IV

No	Waktu	TTV				TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
		TD	HR	RR	T				
1	22.50	120/70 mmHg	70x/i	20x/i	36,5°C	1-2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 15 cc
2	23.05	120/70 mmHg	73x/i	20x/i	36,5°C	1-2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 10 cc
3	23.20	120/70 mmHg	68x/i	21x/i	36,5°C	1-2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 10 cc
4	23.35	110/70 mmHg	70x/i	19x/i	36,5°C	1-2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 10 cc
5	00.05	110/70 mmHg	70x/i	21x/i	36,5°C	1-2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 10 cc
6	00.35	110/70 mmHg	80x/i	20x/i	36,5°C	1-2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 10 cc

C. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Kunjungan Ke I (19 April 2019)

a. Pengkajian Data

1) Identitas Biodata

Nama Ibu : Ibu P. S Nama Suami : Tn. H.M

Umur : 24 tahun Umur : 28 tahun

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

Agama : Kristen Agama : Kristen
Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Petani Pekerjaan : Petani
Alamat : Lumban Jaean Alamat : Lumban Jaean

2) Status Kesehatan

a) Alasan kunjungan : pemeriksaan masa nifas I

b) Keluhan-keluhan

(1) Ibu merasa lelah setelah bersalin

(2) Ibu merasa mules bagian abdomen

(3) Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, darah yang keluar berwarna merah

(4) Ibu sudah melakukan mobilisasi

c) Persalinan sekarang

(1) Tempat persalinan : Puskesmas Onan Hasang

(2) Ditolong oleh : Bidan

(3) Jenis persalinan : spontan

(4) Komplikasi dalam persalinan : tidak ada

(5) Lama persalinan

(a) Kala I : ± 10 jam

(b) Kala II : 30 menit

(c) Kala III : 10 menit

(d) Kala IV : 2 jam

d) Pola sehari-hari

(1) Pola nutrisi

(a) Makanan : teratur

(b) Frekuensi : 3 kali sehari

(c) Jenis makanan : nasi, lauk-pauk, sayuran

(d) Makanan pantangan : tidak ada

(e) Minum : sering

(f) Jenis minum : air putih

e) Pola eliminasi

(1) BAK : sudah

(2) Frekuensi : 4 kali setelah persalinan

(3) Warna : kekuningan

- (4) BAB : belum
- (5) Frekuensi : -
 - Konsistensi : -
 - Warna : -
- f) Personal Hygiene
 - (1) Mandi : belum dilakukan
 - (2) Gosok gigi : belum dilakukan
 - (3) Keramas : belum dilakukan
 - (4) Perawatan vulva : sudah dilakukan
- g) Pola aktivitas : miring kiri dan kanan
- h) Pola seksual : belum dilakukan
- 3) Riwayat KB : Ada
- 4) Riwayat penyakit sistematis yang pernah diderita : tidak ada
- 5) Riwayat penyakit keluarga : tidak ada
- 6) Riwayat sosial
 - a) Perkawinan : pertama
 - b) Kehamilan ini : diinginkan keluarga
 - c) Perasaan tentang kehamilan : bahagia
 - d) Status perkawinan : sah
- 3) Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)
 - a) Keadaan umum : bahagia
 - b) Kesadaran : composmentis
 - c) Tanda – tanda Vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - Pernapasan : 24x/i
 - Nadi : 74 x/i
 - Suhu : 36,5°c
 - d) Kepala
 - Rambut : bersih, tidak rontok
 - Wajah : tidak ada odema
 - e) Mata
 - Konjungtiva : merah muda
 - f) Telinga
 - Simetris : ya
 - Pengulangan : tidak ada
 - Pendengaran : baik
 - g) Hidung

- Simetris : ya
 Fungsi penkiuman : baik
 Polip : tidak ada
- h) Mulut dan Gigi : bibir lembab,tidak ada perdarahan gusi,gigi tidak karies,keadaan bersih dan lengkap
- i) Leher
- Kelenjer thyroid : tidak ada pembengkakan
 Kelenjer getah bening : tidak ada pembesaran
- j) Dada dan payudara
- (1) Dada
- Bentuk : simetris
 Keadaan : normal
- (2) Payudara
- Bentuk : simetris
 Putting susu : menonjol
 Benjolan : tidak ada
 Pengeluaran : ada,colostrum
 Rasa nyeri : tidak ada
- (3) Abdomen
- Inspeksi
 Bekas luka operasi : tidak ada
 Linea nigra : ada
 Lokhea : rubra
 Palpasi
 TFU : 2 jari dibawah pusat
 Kontraksi uterus : baik
 Kandung kemih : baik
- (4) Ekstermitas
- (a) Atas
- Oedema : tidak ada
 Pergerakan : aktif
- (b) Bawah
- Oedema : tidak ada
 Pergerakan : aktif
 Varises : tidak ada
 Refleks patella : aktif
- (5) Genetalia
- (a) Vulva /vagina
- Oedema : tidak ada
 Varices : tidak ada
 Keadaan : bersih
 Pengeluaran lochea : rubra
- (b) Perineum

Luka parut : tidak ada

b. Identifikasi Diagnosa Masalah dan Kebutuhan

1) Diagnosa : ibu P2A0 postpartum 8 jam nifas normal

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 : 18 April 2019 pukul : 22.25 WIB
- b) Tanggal pengkajian : 18 April 2019 pukul : 18.35 WIB
- c) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Pernapasn : 24x/i

Nadi : 74x/i

Suhu : 36,5°C

TFU : dua jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : baik

Lochea : rubra

2) Masalah

Tidak ada

3) Kebutuhan

Tidak ada

c. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

d. Tindakan Segera

Tidak ada

e. Planning

- 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2. Periksa kontraksi uterus dan kandung kemih
- 3. Ajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi
- 4. Beritahu ibu tanda bahaya pada masa nifas
- 5. Ajarkan ibu teknik perawatan payudara pada masa nifas
- 6. Beritahu ibu akan dilakukan kunjungan

f. Implementasi

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik TTV : TD : 120/70 mmHg, HR : 74x/i, RR : 24x/i, kontrakai uterus ibu baik, Tinggi Fundus Uteri ibu 2 jari dibawah pusat.
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 sekera sirkuler
3. Mengajarkan ibu melakukan mobilisasi, yaitu ibu sudah bisa belajar duduk, berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami atau keluarga.
4. 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 Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki atau sakit kepala hebat
 - e. Demam tinggi dimana suhu tubuh ibu > 38°C
 - f. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
5. Mengajarkan ibu cara merawat payudara (*Brest Care*), yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijitan lembut sekera memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, dan air dingin 3 menit, lalu bersihkan dan di keringkan.
6. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui atau menghubungi bidan kapan saja.

g. Evaluasi

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Telah dilakukan penilaian kontraksi uterus dan kandung kemih
3. Ibu telah melakukan mobilisasi dini

4. Ibu telah mengetahui tanda bahaya masa nifas
5. Ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara pada masa nifas
6. Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Kunjungan Ke II

Tanggal Pengkajian : 23 April 2019

Waktu Pengkajian : 12.30 WIB

a. S : Data Subjektif

- 1) Ibu merasa senang 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 kekoklatan

b. O : Data Objektif

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Tanda-tanda vital :
 - TD : 120/70 mmHg
 - Suhu : 37°C
 - Nadi : 74x/i
 - RR : 24x/i
- 3) TFU : 4 jari dibawah pusat
- 4) Payudara
 - Keadaan : baik
 - Putting susu : menonjol
 - Pengeluaran : ada
- 5) Lokhea : sanguinolenta

c. A : Analisa

Ibu P2A0 Post partum hari ke 6 dalam keadaan normal

d. P : Penatalaksanaan

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

Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu merasa senang

- 2) Memastikan involusi uterus atau proses uterus kembali ke bentuk semula atau sebelum hamil 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 amis dan tidak busuk. Pada ibu post partum 6 hari jenis lochea sanguinolenta yaitu berwarna merah kecoklatan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan mengerti bahwa pengeluaran yang dialami ibu adalah lochea sanguinolenta dan itu normal

4) 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

5) 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

6) Memberitahu kepada ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan

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

D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Kunjungan Ke I (17 April 2019)

a. Pengumpulan Data

1) Identitas

Nama Bayi : ucok
Umur : Bayi Baru Lahir
Tanggal lahir : 18 April 2019
Jenis kelamin : laki-laki
Berat badan : 3500 gram
Panjang badan : 49cm

Nama Ibu	: Ibu P. S	Nama Suami	: Tn. H.M
Umur	: 24 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Lumban Jaean	Alamat	: Lumban Jaean

2) Anamnesa

a) Riwayat kesehatan ibu

- (1) Jantung : Tidak Ada
- (2) Hipertensi : Tidak Ada
- (3) Diabetes mellitus : Tidak Ada
- (4) Perdarahan : Tidak Ada
- (5) Malaria : Tidak Ada
- (6) Ginjal : Tidak Ada
- (7) Asma : Tidak Ada
- (8) Hepatitis : Tidak Ada
- (9) Riwayat operasi abdomen : Tidak Ada

b) Riwayat penyakit keluarga

- 1) Hipertensi : Tidak Ada
- 2) Diabetes Melitus : Tidak Ada
- 3) Asma : Tidak Ada
- 4) Lain-lain : Tidak Ada

c) Kebiasaan waktu hamil

- (1) Makanan : Nasi, Lauk, Sayur
- (2) Minum : Air Putih
- (3) Obat- obatan : Tablet Fe
- (4) Merokok : Tidak Ada

d) Riwayat Persalinan Sekarang

- (1) Kunjungan ANC : 3X
- (2) Jenis persalinan : Normal
- (3) Ditolong oleh : Bidan
- (4) Tempat Persalinan : Pukesmas
- (5) Jenis Persalinan : Normal
- (6) Tanggal /Jam persalinan : 16-04-2019/ 22.00 wib
- (7) Ketuban pecah : 22.05 wib
- (8) Plasenta : lengkap
- (9) Lama persalinan : Kala I : 9jam
Kala II : 30 menit
Kala III : 15 menit
Kala IV : 2 jam
- (10) Komplikasi Persalinan
 - (a) Ibu : Tidak Ada

(b) Bayi : Tidak Ada

3) Pemeriksaan fisik (Data Objektif)

a) Pemeriksaan khusus

(1) Kebutuhan

ASI : Sudah diberikan

(2) Eliminasi:

Miksi : sudah

Mekonium : sudah warna : kecoklatan

(3) Antropometri

Berat badan : 3500 gram Lingkar dada: 31 cm

Panjang badan : 49cm LILA : 11 cm

Lingkar kepala : 33 cm

(4) APGAR SCORE

(5) Tindakan yang dilakukan

(a) Resusitasi : tidak ada

(b) Penghisapan lendir : tidak ada

(c) Masase jantung : tidak ada

(d) Instubasi endotrakea: tidak ada

(e) O₂ : tidak ada

(f) Therapi : tidak ada

(g) Lain- lain : tidak ada

b) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum : Baik

(2) TTV

P : 51 x/ menit S : 36,6⁰c

N : 119 x/ menit BB :3350 gr

(3) Pemeriksaan Antropometri

BB : 3500 gram, PB : 48 cm, LK : 33 cm,

LD : 31 cm, LILA : 11 cm

(4) Kepala

1) Fontanel anterior :ada

2) Sutura sagitalis :ada

3) Kaput sukkedanum : Tidak Ada

4) Kepal hematoma : Tidak Ada

(5) Muka : Tidak ada kelainan

(6) Mata

1) Letak :sejajar dengan telinga

- 2) Bentuk :simetris
 - 3) Secret : tidak ada
 - 4) Konjungtiva :merah muda
 - 5) Skera :putih jernih
- (7) Hidung
- 1) Bentuk :simetris
 - 2) Sekret :tidak ada
- (8) Telinga
- 1) Bentuk :simetris
 - 2) Sekret : tidak ada
- (9) Leher
- 1) Pergerakan :aktif
 - 2) Pembengkakan :tidak ada
- (10) Mulut
- 1) Bibir :tidak ada kelainan
 - 2) Palatum :ada
- (11) Dada
- 1) Letak :simetris
 - 2) Retraksi dinding dada :tidak ada
 - 3) Warna kulit :kemerahan
 - 4) Paru-paru :aktif
 - 5) Suara nafas kanan dan kiri sama tidak : sama
 - 6) Bunyi nafas :normal
 - 7) Pernapasan :48x/i
- (12) Abdomen
- 1) Kembung :tidak ada
 - 2) Turgor kulit :tidak ada
- (13) Genetalia
- 1) Jenis kelamin :perempuan
 - 2) Anus :ada
- (14) Refleks
- (a) Refleks moro : ada
 - (b) Refleks rooting : ada
 - (c) Refleks tonikk nekk : ada

- (d) Refleks sucking : ada
- (e) Refleks grassing : ada
- (f) Refleks babinsky : ada
- (15) Eliminasi : Sudah BAK dan BAB
- (16) Laboratorium :
- (a) Hb :tidak dilakukan
- (b) GDS :tidak dilakukan
- (c) Hematokrit : tidak dilakukan
- (d) Bilirubin :tidak dilakukan

b. Interpretasi Data

- 1) Diagnosa : Bayi baru lahir cukup bulan 8 jam setelah persalinan, keadaan umum bayi baik dan tidak ada kelainan.
- 2) Data dasar : BB : 3500 gram
PB : 49cm
JK : perempuan
- 3) Masalah : tidak ada
- 4) Kebutuhan : tidak ada

c. Antisipasi Diagnosa Masalah Potensial

Tidak Ada

d. Tindakan Segera

Tidak Ada

e. Perencanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi
- 2) Memberitahukan kepada ibu untuk merawat tali pusat bayi
- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi
- 4) Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif
- 5) Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah siap diberikan asi
- 6) Memberitahukan kepada ibu manfaat ASI
- 7) Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar
- 8) Memberitahukan pada ibu tanda dan bahaya pada bayi baru lahir
- 9) Memberitahukan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya.
- 10) Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu

f. Pelaksanaan

1) Melakukan pemeriksaan terhadap bayi dan memberitahukan hasil kepada keluarga yaitu :

BB: 3500 gram HR : 128x/i
PB: 49cm RR : 46x/i
Keadaan umum bayi : baik

2) Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kassa basah atau kotor, ibu dan keluarga dianjurkan untuk segera menggantinya tanpa menambahkan apapun pada kassa tersebut, bngkus tali pusat secara menyeluruh dengan menggunakan kasa yang sudah disediakan. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi

3) Menganjurkan ibu untuk merawat kebersihan bayi dengan mengganti pakaian atau popok bayi setelah BAK dan BAB.

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.

5) Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi pada saat selesai diberikan ASI yaitu dengan cara : mengendong bayi tegak lurus, sandarkan pada bahu lalu tepuk-tepuk halus punggung bayi hingga bayi sendawa

6) Memberitahukan kepada ibu manfaat pemberian ASI, yaitu :

- a) Meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi
- b) Sehat, praktis dan tidak butuh biaya
- c) Mencegah perdarahan pada ibu nifas
- d) Menjalin kasih sayang ibu dan bayi
- e) Mencegah kanker payudara

7) Mengajarkan kepada ibu cara/teknik menyusui yang benar, yaitu : ibu duduk dikursi yang ada sandarannya, membuat penyangga dikaki ibu, bayi digendong menghadap perut ibu, merangsang hisapan bayi dengan meletakkan ujung jari kelingking ditepi bibir bayi, memasukkan seluruh aerola hingga puting susu ibu ke dalam mulut

bayi dan menyusukan bayi dengan payudara diberikan secara bergantian

- 8) Memberitahu kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, seperti :
 - a) Tidak mau menyusu
 - b) Kejang, diare, kulit dan mata bayi kuning
 - c) Lemah, sesak nafas, demam/panas tinggi dan mata bayi bernanah
 - d) Bayi merintih atau menangis terus menerus
 - e) Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
 - f) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- 9) Memberitahukan kepada ibu agar menjaga kehangatan bayi dimana dapat kehilangan panas melalui : air mandi bayi yang terlalu dingin, bayi yang diletakkan dekat dinding, bayi berada pada ruangan dingin atau jendela terbuka, bayi basah (BAK/BAB) tidak langsung diganti dan bayi yang dekat dengan kipas angin.
- 10) Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayi setiap posyandu untuk menerima imunisasi secara teratur sesuai usia bayi.

g. Evaluasi

- 1) Telah dilakukan pemeriksaan dan hasilnya telah diberitahukan kepada keluarga
- 2) Telah dilakukan perawatan tali pusat
- 3) Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi
- 4) Ibu telah bersedia untuk memberikan ASI eksklusif
- 5) Ibu telah bersedia untuk menyendawakan bayi
- 6) Ibu telah memahami manfaat pemberian ASI
- 7) Ibu telah mengerti cara/ tehnik menyusu yang benar
- 8) Ibu telah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir
- 9) Ibu telah bersedia untuk menjemur bayinya
- 10) Ibu telah memahami cara mencegah kehilangan panas bayi

2. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Kunjungan Ke II

Tanggal Pengkajian : 23 April 2019

Waktu Pengkajian : 13.00 WIB

a. S : Data Subjek

- 1) Bayi terlihat tidur nyenyak
- 2) Ibu mengatakan bayi nya kuat menyusui

- 3) Tali pusat sudah puput, tidak ada kelainan atau masalah
- 4) Bayi diberi ASI setiap bayi haus dan menangis

b. O : Data Objek

- 1) TTV
HR : 120x/i
RR : 60x/i
S : 36,5°C
- 2) Refleks moro : ada
Refleks sucking : ada
Refleks rooting : ada
Refleks tonik neck : ada
Refleks grasping : ada
Refleks babinsky : ada
- 1) Warna kulit kemerahan
- 2) Tali pusat sudah puput

c. A : Analisa

Bayi baru lahir normal minggu pertama

d. P : Penatalaksanaan

- 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) Mengajarkan 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) Mengajarkan 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

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (alat akseptor KB)

Tanggal pengkajian : 22 April 2019

Waktu pengkajian : 13.20 WIB

a. S : Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
- 2) Ibu ingin menjadi akseptor KB Implant

b. O : Data Objektif

- 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. A : Analisa

Ibu P2A0akseptor KB Implant

d. P : Penatalaksanaan

- 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 Implant yaitu: keuntugan implant efektivitas tinggi, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping, tanpa biaya, dan jangka waktu panjang. Kekurangan dari implant yaitu: tidak perlu dilakukan insersi, tidak melindungi IMS dan HIV/AIDS, dan tidak dapat mencegah kehamilan ektopik

Evaluasi : Ibu telah mengetahui keuntungan dan kekurangan kontrasepsi implant

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu tentang KB Implant seperti efektivitas tinggi, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, jangka waktu lama, dan tidak mengganggu ASI.

- 4) *Evaluasi : Ibu telah mengetahui KIE tentang KB Implant*

- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap makan teratur, agar produk ASI tetap lancar dan kebutuhan makanan bayi tetap terpenuhi

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan teratur

6) 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

Dalam bab pembahasan ini akan dibahas tentang suatu permasalahan yang ditemukan masalah dari kesenjangan yang ditemukan sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penanganan asuhan kebidanan.

Asuhan kebidanan pada ibu P.S dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Onan Hasang Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara yang dimulai sejak tanggal 07 februari 2019 sampai dengan tanggal

5 Mei 2019. Asuhan Kebidanan yang komprehensif yang dilakukan oleh penulis dibuat atas persetujuan ibu P.S dan suami.

A. Kehamilan

Selama hamil ibu P.S melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 6 kali di Poskesdes Bidan H.S. Namun pemeriksaan tersebut tidak cukup selama masa kehamilan masih kurang. Menurut Mochtar, pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika terlambat haid satu bulan, periksa ulang 1 kali sebulan sampai kehamilan 7 bulan, periksa ulang 2 kali sebulan sampai kehamilan 9 bulan, periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 dan periksa khusus jika ada keluhan-keluhan.

Kunjungan dilakukan Pemeriksaan yang dilakukan dimulai dari penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran TFU, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemeriksaan tes laboratorium sederhana, pelaksanaan temu wicara serta tatalaksana kasus.

Selama penulis melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu P.S menemukan keluhan yang dirasakan yaitu mengeluh sering BAK dan nyeri pinggang. Hal ini merupakan keadaan fisiologis pada kehamilan trimester III karena bayi sudah semakin turun.

B. Persalinan

Pada tanggal 18 Maret 2019 pukul 14.00 WIB, ibu P.S datang ke Puskesmas Onan Hasang Kecamatan Pahae Julu dengan kehamilan 38-40 minggu dengan keluhan terasa nyeri pinggang sampai ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan. Dilakukan pemeriksaan fisik TD: 120/80 mmHg, S: 36,8°C, Nadi: 78 x/i, kontraksi 3x10'/35", DJJ: 140 x/i, pembukaan serviks 4 cm.

1. Kala I

Sebelum persalinan, ibu P.S mengalami tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, nyeri pinggang dari pinggang sampai ke perut bagian bawah. Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan

observasi keadaan umum, tanda–tanda vital,keadaan janin dan kemajuan persalinanlalu ditulis dalam partograf.Kala I dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap(10 cm)dimana proses ini dibagi dalam 2 fase yaitu: fase laten (7-8 jam), serviksmembuka sampai 3 cm dan fase aktif (6-8 jam) serviks membuka dari 4-10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif.

Pada tanggal 18 Maret 2019 pukul 14.00 WIB Ibu P.Sdatang ke Puskesmas Onan Hasang pembukaan servik sudah 4 cm, ketuban belum pecah, dan his 3x10'/35".Kurang lebih 4 jam kemudian pukul 18.00 WIB tanggal 18 Maret 2019 dilakukan pemeriksaan didapat bahwakemajuan persalinan Ibu P.Stidak sesuai dengan teori yaitu pembukaan masih 8 cm, ketuban belum pecah, his 3x10'/40". Pukul 22.00 WIB pembukaan 10 cm dan ketuban pecah.

Asuhan yang diberikan kepada ibu P.S yaitu memberi informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya, melakukan perubahan posisi, mengajarkan teknik relaksasi, memberikan ibu nutrisi dan minum. Jadi antara kasus dengan teori telah sesuai.

2. Kala II

Pada tanggal 18 Maret 2019 pukul 22.00 WIB persalinan Ibu P.S kala II berlangsung selama 25 menit sesuai dengan teori mengatakan kala II berlangsung 1-2 jam. Dimulai dari pembukaan 10 cm sampai bayi lahir spontan ditandai dengan segera menangis, bergerak aktif.

Pada kala II ini terjadi kesenjangan teori dengan praktek. Dimana Bayi lahir normal pada pukul 22.25 WIB dengan BB 3500 gram segera menangis. Selanjutnya penulis melakukan pemotongan talipusat diatas tempat tidur didepan vulva ibu dan mengklem talipusat dengan umbilikal klem,bayi diletakkan diantara payudara ibu untuk melakukan IMD untuk mencegah hipotermi pada bayi.Seharusnya berdasarkan teori penatalaksanaan pemotongan tali pusat bayi segera lahir di lakukan di atas perut ibu setelah itu meletakkan bayi di antara kedua payudara ibu untuk IMD.

3. Kala III

Kala III Ibu P.S dimulai segera setelah lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta berlangsung selama 10 menit. Plasenta lahir lengkap. Di kala III tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.

4. Kala IV

Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu setiap 15 menit di jam pertama dan setiap 30 menit di jam kedua. Penulis melaksanakan kala IV ini sesuai dengan praktek dan hasil pemantauan sudah di tuliskan dalam partograf.

C. Nifas

Menurut teori kunjungan masa nifas dilakukan yaitu kunjungan pertama setelah 6 hari persalinan, kunjungan kedua setelah 2 minggu persalinan dan kunjungan ketiga dilakukan setelah 6 minggu setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan yang dilakukan penulis.

D. Bayi Baru Lahir

Pengkajian bayi ibu P.S dimulai dari bayi baru lahir sampai kunjungan pada tanggal 5 Mei 2019. Dari hasil pengkajian diperoleh bayi lahir normal, segera menangis, pergerakan aktif yang lahir pada tanggal 18 Maret 2019 pukul 22.25 WIB, jenis kelamin Laki-laki, BB 3500 gram, LK 34 cm, LD 33 cm, panjang badan 49 cm dengan usia gestasi 38-40minggu. Pada pemeriksaan fisik tidak adanya ditemukan kelainan pada bayi bayi.

Pelaksanaan IMD pada bayi ibu P.S berlangsung selama 1 jam dan bayi berhasil mencari puting susu ibu setelah 20 menit pertama. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan refleks hisap yang pertama timbul dalam 20-30 menit setelah bayi lahir (Prawirohardjo, 2016).

E. Keluarga Berencana

Setelah dilakukan konseling KB pada kunjungan pertama kehamilan dan informasi edukasi keluarga berencanapada ibu P.S Informasi yang disampaikan berupa alat kontrasepsiyang tidak mengganggu ASI, serta manfaat dan kerugian alat kontrasepsidan tidak

akan mengalami kehamilan. Kemudian ibu P.S ingin memilih dan menggunakan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit dengan alasan Ibu P.S ingin menjarangkan kehamilannya dalam waktu yang lama. Dan pemasangan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit di lakukan pada tanggal 18 Maret 2019 di Puskesmas Onan Hasang.

BAB V

PENUTUP

A. SIMPULAN

Penulis telah melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan varney dan metode pendokumentasian SOAP pada ibu P.S dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari tanggal 07 Februari 2019 sampai dengan 5 Mei 2019. Maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu S.L dengan usia kehamilan 32-34 minggu sampai dengan kehamilan 38-40 minggu dengan 2 kali kunjungan ANC yang menggunakan standar 10T asuhan antenatal, dan dari hasil pengkajian tidak ada ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada ibu selama hamil.
2. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan persalinan normal dengan 59 langkah APN pada ibu P.S Saat persalinan tidak ditemukan adanya penyulit-penyulit persalinan dimulai dari kala I, II, III dan IV. Proses persalinan berjalan dengan baik.
3. Penulis telah memberikan asuhan nifas pada ibu P.S dengan 3 kali kunjungan, yang dilakukan agar penulis dapat mendeteksi dini tanda-tanda bahaya pada masa nifas serta memberikan penkes kepada ibu P.S untuk kesehatan dirinya maupun bayinya.
4. Penulis telah memberikan asuhan kebidanan BBL pada bayi ibu P.S yang lahir normal dengan jenis kelamin Laki-laki, BB 3500gram, PJ 49 cm dengan pemantauan keadaan umum bayi, tanda-tanda vital, serta pemeriksaan fisik untuk mendeteksi dini masalah yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir.
5. Penulis telah memberikan KIE mengenai KB pascasalin dan memberikan hak kepada ibu untuk memilih kontrasepsi apa yang cocok dan ibu P.S mengatakan memilih KB Alat Kontrasepsi Dalam Kulit dan telah dilakukan pemasangan setelah persalinan.

B. SARAN

1. Bagi Ibu P.S

Agar pasien dapat menambah informasi tentang kehamilan seperti, standar kunjungan kehamilan minimal 4 kali selama hamil seharusnya pada TM I sekali dalam sebulan, TM II sekali dalam seminggu, dan TM III sekali seminggu dan jika ada keluhan, tujuan dari pemeriksaan kehamilan, dan apa saja asupan nutrisi yang ibu konsumsi selama hamil dan cara mengatasi keluhan pada ibu selama hamil. pada persalinan agar ibu dapat mempersiapkan diri dan mental pada saat persalinan dan menganjurkan suami memberi dukungan baik itu psikologis maupun spiritual. pada masa nifas Penulis menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi hingga 6 bulan tanpa memberikan makanan/minuman tambahan apapun karena ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat anti bodi, protein tinggi, lebih praktis, ekonomis, sesuai dengan kebutuhan bayi dan teknik perawatan payudara yang telah di ajarkan penulis kepada ibu. Pada BBL penulis menganjurkan bagaimana cara perawatan tali pusat pada bayi dan menganjurkan untuk pemberian imunisasi lengkap. kepada ibu yang telah menjadi aseptor KB implant disarankan untuk tidak mengangkat beban berat dan setelah 3 tahun kemudian implant tersebut harus di lepas kembali di tempat fasilitas kesehatan.

2. Bagi Penulis

Penulis berharap dapat lebih terampil memberikan asuhan kebidanan yang sesuai standar asuhan kebidanan sehingga tidak terjadi kelalaian pemberi asuhan kebidanan seperti pelaksanaan IMD setelah bayi lahir yang telah ditetapkan. Dengan dilaksanakannya asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, KB dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dalam pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif dapat dilakukan di tempat praktek.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu K, 2013. **Palpasi Leopold**. www.Slideshare.net. Diunggah tanggal 22 Maret pukul 16.15 wib. Nuha, Medika : Yogyakarta
- Bobak, 2015. **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. EGC : Jakarta.
- Cunningham, F.G, dkk, 2007. **Obstetri Willianms Vol**. EGC : Jakarta.
- Dinkes Sumut, 2017. **Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017**.
- Dinkes Taput, 2017. **Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2017**.
- Kemendes RI, 2017. **Profil Kesehatan Indonesia 2017**.
- Manuaba, 2010. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana**. Buku Kedokteran. EGC : Jakarta.
- Mochtar, R, 2012. **Sinopsis Obstetri Jilid I**. Buku Kedokteran. EGC : Jakarta.
- Myles, 2009. **Buku Ajar Bidan**. Yayasan Bina Pustaka. EGC : Jakarta
- Nursha, 2013. **Pargtograf**. www. Blogspot. Com. Diunggah tanggal 22 Maret pukul 16.15 wib
- Prawiroharjdo, S, 2016. **Ilmu Kebidanan**. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta.
- Saifudin, A, dkk, 2003. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi**. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Sulistiyawati, A, 2009. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**. Penerbit Andi : Yogyakarta.
- Varney, H, 2007. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume I**. Buku Kedokteran. EGC : Jakarta.

DAFTAR DIAGNOSA NOMENKLATUR KEBIDANAN

NO	DIAGNOSA		
1	Persalinan Normal	35	Invertio Uteri
2	Partus Normal	36	Bayi Besar
3	Syok	37	Malaria Berat Dengan Komplikasi
4	DJJ tidak Normal	38	Malaria Ringan Dengan Komplikasi
5	Abortus	39	Mekoneum
6	Solutio Placenta	40	Meningitis
7	Akut Pyelonephritis	41	Metritis
8	Amnionitis	42	Migrain
9	Anemia Berat	43	Kehamilan Mola
10	Apendiksitis	44	Kehamilan Ganda
11	Atonia Uteri	45	Partus Macet
12	Infeksi Mamae	46	Posisi Occiput Posterior
13	Pembengkakan Mamae	47	Posisi Occiput Melintang
14	Presentasi Bokong	48	Kista Ovarium
15	Asma Bronchiale	49	Abses Pelvik
16	Presentasi Dagu	50	Peritonitis
17	Disproporsi Sevalopelvik	51	Placenta Previa
18	Hipertensi Kronik	52	Pneumonia
19	Koagilopati	53	Pre-eklamsi Ringan/Berat
20	Presentasi Ganda	54	Hipertensi Karena Kehamilan
21	Cystitis	55	Ketuban Pecah Dini
22	Eklamsia	56	Partus Prematurus
23	Kelainan Ektopik	57	Prolapsus Tali Pusat
24	Encephalitis	58	Partus Fase Laten Lama
25	Epilepsi	59	Partus Kala II Lama
26	Hidramnion	60	Sisa Plasenta
27	Persentase Muka	61	Retensi Plasenta
28	Persalinan Semu	62	Ruptura Uteri
29	Kematian Janin	63	Bekas Luka Uteri

30	Hemoragrik Antepartum	64	PresentaseBahu
31	Hemoragrik Postpartum	65	DistosiaBahu
32	GagalJantung	66	Robekan
33	Intertia Uteri	67	Tetanus
34	Infeksi Luka	68	LetakLintang

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KE II

Tanggal Pengkajian : 16 Maret 2019

Jam : 10.00 WIB

Tempat pengkajian : Poskesdes Sibaganding

DATA SUBJEKTIF (S)

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan kedua
- 2) Ibu mengatakan belum pernah abortus
- 3) Ibu menyatakan sering buang air kecil

Keluhan : Tidak ada

DATA OBJEKTIF (O)

1) TTV : TD : 100/60 mmHg Suhu: 36,5°C

Nadi : 72 x/l

Pernapasan : 20 x/i

BB : 64 kg

TTP : 25-03-2019

2) Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak edema

Konjungtiva : merah muda

Payudara : pengeluaran (+)

Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan

3) Pemeriksaan Abdomen

a) Leopold 1 : Bagian fundus teraba keras, bulat dan tidak melenting jika digoyang (bokong)

dilakukan pengukuran tinggi fundus dengan menggunakan pita centimeter 31 cm

b) Leopold 2 kiri : Bagian fundus teraba bagian panjang dan keras (punggung) Kanan : Bagian fundus teraba bagian kecil tidak beraturan (ekstremitas)

c) Leopold 3 : Bagian fundus teraba bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan (Kepala)

d) Leopold 4 : Kepala sudah memasuki PAP (Divergen)

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

f) DJJ : 142 x/i

4) Pemeriksaan Penunjang

Hb: 11 gr%

ANALISA KEBIDANAN (A)

Ibu P.S G2P1A0 dengan Usiakehamilan 38-40minggujaninhiduptunggal intra uteri dengankehamilan normal.

PENATALAKSANAAN (P)

- 1) Memberitahukanpadaibuhasilpemeriksaanibudanjanin, tanda-tanda vital ibudalambatas normal,keadaanjanindalamkeadaanbaik, usiakehamilanibumemasukusia 40 minggucukupbulanhasilpalpasipada Leopold I bokong, TFU 31 cm, Leopold II bagiankiri punggung, bagiankananekstremitas, Leopold III kepala, leopold IV kepalasudahmemasuki PAP dan DJJdalambatas normal, TBBJ = 3100 gr danteslaboratoriumseperti HB (kadardarah) 11 % Protein urine (-), Glukosa (-)

Evaluasi :ibusudahmengetahuihasilpemeriksaannya

- 2) Mengingatkankembali kepadaibusupayatidakhawatirakankeluhan yang sedangdialaminyasepertiseringbuang air kecil, itudisebabkankarenasemakinbertambahnyausiakehamilanmaka abdomen semakinbesarsehinggajaninmenekan *VesikaUrinari* dankepalajanin sudahmemasukiPintuAtasPanggul (PAP)

Evaluasi :ibusudahmengertidantidakakankhawatirakankeluhan yang dirasakannya

- 3) Menganjurkanibumempersiapkansemuaperengkapan yang ibudanbayibutuhkansaatibubersalindanjugabidan, alat, surat, obat, keluarga, uang, dan donor darah

Evaluasi :ibusudahmempersiapkanperlengkapanuntukpersalinan

- 4) Memberitahukanpenkespadaibutentangtanda-tandapersalinan, yaitu :

- a) Nyeri/mules yang sangatkuatdanteratur
- b) Keluarlendirbecampurdarah

c) Keluar cairan air ketuban

Evaluasi :ibu telah, mengerti tentang penkes yang telah diberikan

5) Mengajukan ibu untuk datang kunjungan ulang pada tanggal 23 maret 2019 jika ibu mengalami keluhan dan mengalami tanda-tanda persalinan.

Evaluasi :ibu akan datang kunjungan ulang pada tanggal 23 maret 2019.

LAPORAN ASUHAN PERSALINAN PADA IBU

Tanggal : 18 Maret 2019
Pukul : 22:25 wib
Tempat : Desa Lumban Jaean kecamatan Onan Hasang

Padatanggal 18 Maret 2019 pukul 14.00 wibibu P.S umur 24 tahun G2P1A0 datangkeposkesdesbidan H. Situmeangdengankeluhankeluar lender di sertaidarahdarikemaluannyadan rasa sakitpadabagianperutsecaraterusmenerusmulaipagihari.

Hasilpemeriksaan Leopold I di perkirakanbokong, dengan Leopold II di perkirakanpunggungan, Leopold III di perkirakankepaladan Leopold IV Divergen, tekanandarah 110/80 mmhg, denganpembukaan 4 cm, dengandjj 140x/l, his (+), ketubanutih, penurunankepala 5/5 bagian, porsiotebal,serviksmenipis.

Ibumemintauntukpulangsembilmempersiapkanpakaianibudanbayi.

Padapukul 17.30 wibsuami, ibudanbidansampai di puskesmasonanhasang, bidanmenganjurkankepadaibu agar jalan-jalan di sekitarpuskesmas agar pembukaannyacepat. Padapukul 18.00 wibpenolongmelakukanpemeriksaankebalikepadaibudimanakeadaanibu baikdan TTV normal yaitutekanandarah 120/80 mmhg, nadi 80x/l, suhu 36,5°C, detakjantungjanin 143x/l, terdengar di perutibusebelahkanan, his kontraksi 3 dalam 10 menitdurasi 35 detik, pembukaan 8 cm, penurunankepala 2/5 bagian, ketubanmasihutih. Dan dilakukanpemasanganinfus Ringer Laktacdengantetes 20 tetes/menit, danmemberikanibumakandanminumuntuksumbertenagapada proses persalinananti. Penolongmenyarankanposisi, sepertijongkok, berdiri, setengahduduk,.Ibujugadiajariteknikmeneran yang baikdanbenar, ketikaadainginmengedankeduatanganberadadilipatanpahaibu, pandanganibumenghadapkepusatibudantidakmenutupmata,

menahan nafas di perut, kemudian dagu menyentuk dada dan tidak berteriak saat mendedan.

Padapukul 22.00

wibu penolong melakukan pemeriksaan dalam kembali dengan pembukaan 10 cm, penurunan kepala 0/5. DJJ 145xi, kontraksi 5x/10'45' dan dilakukan pengosongan kandung kemih.

Ibu beradapadatempattidurdenganposisi di

miringkansambilmenganjurkanuntuk Tarik

nafas dalam dan mengeluarkannya dari mulut. Pukul 22.20

wibu ketuban pecah dan terlihat tandagejalakala II,

yaitu ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Mengajak ibu untuk melakukan meneran yang baik. Kepala berada di vulva 5-6 cm

dan melakukan pimpinan persalinan. Padapukul 22.25

wibu bayilahirdenganjenis kelamin laki-laki,

mengeringkan bayi dan melakukan penilaian sepiantas (APGAR SCORE).

Padapukul 22.35 wibu di lakukan penatalaksana kala III

yaitu pemeriksaan bayi kedua, kemudian dilakukan suntik oksitosin 10 IU secara IM dibagian paha distal

latera ibu. Lalu dilakukan pemotongan tali pusatterkendalidengan langsung dan

menunggu pelepasan tali pusat yaitu, keluar darah secara tiba-tiba,

tali pusat memanjang, abdomen berubah dari discoid

menjadi globuler. Dilakukan perengangan tali pusatterkendalidengan tanganki

ri malakukandorso-kranial di atas perut ibu. Jika plasentalahirdilakukan masase

uterus selama 15

detik dan memeriksa kelengkapan plasenta dan melihat laserasi jalan lahir.

Padapukul 22.30 wibu dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus ibu, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra. Dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam

sambil membersihkan bagian bokong ibu dan membantu ibu memakaikandoek.

Pemantauan di mulai dari 15 menit pada jam pertama postpartum dan 30

menit pada jam kedua postpartum. Pemeriksaan yang dilakukan seperti, tanda-tanda vital, keadaan umum, perdarahan yang dikeluarkan, tinggi fundus uterus, dan kandung kemih ibu. Mengganti pakainaid dengan yang bersih, kemudian merendam dan mencuci alat partus set. Memberitahu kepada keluarga agar menberimakandan minum untuk memulihkan tenaga ibu.

Diketahui

Pembimbing lapangan Penolong persalinan

Rolasta Hutagaol, Am, Keb Jelly E Simamora

NPM. 16.1532

Pembimbing Akademik

Riance Mardiana Ujung, SST, M.K.M

Nip. 19860829 201101 2 015

