

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.M
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN
MASA NIFAS HINGGA KEIKUTSERTAAN DALAM
KELUARGA BERENCANA DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS SITADA-TADA
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**OLEH :
HELENA MARGARETHA PANGARIBUAN
17.1618**

**PRODI DIII KEBIDANAN TARUTUNG
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
JL.Raja Toga Sitompul Km 8 Kec.Siatas Barita
Telp. (0633) 7325856 : Fax (0633) 7325855
Kode Pos 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.M
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN
MASA NIFAS HINGGA KEIKUTSERTAAN DALAM
KELUARGA BERENCANA DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS SITADA-TADA
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



OLEH

HELENA MARGARETHA PANGARIBUAN

NIM : 1716.18

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jln.Raja Toga Sitompul Kecamatan Siatas Barita Telp.
(0633) 7325856:Fax (0633) 7325855 Kode Pos 22417**

VISI :

Menghasilkan lulusan ahli madya kebidanan yang kompetitif dengan keunggulan penerapan hypnoterapi dalam asuhan kebidanan tahun 2025

MISI :

1. Menyelenggarakan pendidikan secara komprehensif yang berbasis komprehensif yang berbasis kompetensi dalam upaya mempersiapkan bidan dengan keunggulan hypnoterapi dalam asuhan kebidanan
2. Melaksanakan penelitian oleh dosen dan mahasiswa khususnya dalam penerapan hypnoterapi dalam asuhan kebidanan
3. Melaksanakan pengabdian yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat khususnya dalam penerapan hypnoterapi pada asuhan kebidanan
4. Mengembangkan SDM dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa dan alumni melalui kemitraan dengan lintas program dan lintas sektoral baik lokal, regional, nasional, dan internasional

LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN LAPORAN
TUGAS AKHIR

TANGGAL : 29 Mei 2020

OLEH :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ganda Simbolon SST, M.Keb
Nip : 19810808 200312 2 006

Naomi Hutabarat, SST. M.Kes
Nip : 19750227 200604 2 006

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Kebidanan Tarutung

Poltekkes Kemenkes RI Medan

Marni Siregar, SST, M.Kes
Nip. 19630904 198602 200 1

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DI PERTAHANKAN

DI DEPAN TIM PENGUJI PADA SIDANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

DIPLOMA III KEBIDANAN TARUTUNG

PADA TANGGAL 29 MEI 2020

MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua Penguji : GANDA A SIMBOLON, SST, M.Keb

Anggota I : MARNI SIREGAR, SST, M.Kes

Anggota II : NAOMI HUTABARAT, SST, M.Kes

Mengetahui

**Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekes Kemenkes Medan**

Marni Siregar, SST, M.Kes

NIP 19630904 198602 2 001

NAMA: Helena Margaretha Pangaribuan
NPM : 17.1618

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.M MASA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN MASA NIFAS HINGGA KEIKUTSERTAAN DALAM KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SITADA-TADA KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020

RINGKASAN

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Upaya yang dilakukan pemerintah adalah dengan Gerakan Sayang Ibu dan ditujukan untuk mengatasi kematian ibu dan kematian bayi sehingga bidan merupakan malarantai yang sangat penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan sumberdaya manusia melalui kemampuannya diharapkan mampu memberikan pelayanan yang komprehensif.

Subjek Asuhan pada LTA ini adalah ibu R.M dengan usia kehamilan 38-39 minggu. Asuhan diberikan mulai bulan Januari sampai bulan Maret 2020 dengan menggunakan metode asuhan 7 langkah Helen varney dalam bentuk SOAP.

Asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan dengan standart 10 T. Asuhan persalinan sesuai dengan APN, bayi lahir normal, dengan jenis kelamin laki-laki, dan tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini karena ibu mengalami depresi postpartum. Asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan, involusi berlangsung normal .Kunjungan Neonatus dilakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan pemberian Air Susu Ibu.

Asuhan pada keluarga berencana sudah dilakukan mulai pada minggu pertama pasca persalinan, untuk menjarakkan kehamilannya ibu memilih metode KB Implan. Disarankan kepada petugas kesehatan untuk melanjutkan kunjungan Nifas dan Neonatus yang ketiga, untuk mengingatkan kembali pemberian Air Susu Ibu dan pemasangan alat Kontrasepsi pada ibu

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan komprehensif

Daftar Pustaka : 17 (2007-2019)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM OF TARUTUNG
FINAL PROJECT REPORT**

**Helena Margaretha Pangaribuan
17.1618**

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. R.M - STARTED
FROM TRIMESTER III PREGNANCY TO POSTPARTUM AND THE
SELECTION OF FAMILY PLANNING PROGRAMS - IN THE WORKING
AREA OF SITADA-TADA HEALTH CENTER, NORTH TAPANULI
DISTRICT, 2020**

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Mothers and children, groups that are vulnerable to the risk of death, are family members who need to receive priority health services as an effort to achieve maternal and child health. One of the efforts made by the government is by launching a program called "Gerakan Sayang Ibu" (caring for mothers movement) which aims to reduce maternal and infant mortality rates. Midwives are at the forefront of providing comprehensive midwifery services and because of their prominent position they need to improve their abilities.

This midwifery care was given to Mrs. R.M, 38-39 weeks gestation. The care was provided from January to March 2020 using Helen Varney's 7-step care method and was documented in the form of SOAP.

Pregnancy care was given 2 times by following the 10 Q standard. The delivery care was carried out in accordance with normal delivery care, baby boy was born normally, but early breastfeeding was not done because the mother was experiencing postpartum depression. Postpartum care was carried out 2 times, the involution process went normal. During the neonates visit, the umbilical cord care was taken, keeping the baby warm and giving breast milk.

The family planning care was carried out in the first week after the delivery, and to give distance for her pregnancies, the mother chose implant contraception. Health workers are advised to continue the third postpartum and neonatal visit, remind mothers to breastfeed their babies and install the chosen contraceptive.

Keywords: comprehensive midwifery care

References: 17 (2007-2019)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu R.M Masa Hamil TM III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Sitada – Tada Kecamatan Sipoholon Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2020”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Tarutung, Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Marni Siregar, SST, M.Kes selaku Kepala Prodi DIII Kebidanan Tarutung, Poltekes kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan tugas akhir.
2. Ibu Ganda Simbolon, SST, M.Keb selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Naomi Hutabarat, SST, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Linda Hutapea, Amd. Keb yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan praktek di BPM Linda Hutapea.
5. Ibu dan keluarga responden atas kerja samanya yang baik.
6. Teristimewa buat kedua Orang Tua tercinta Lukman Pangaribuan dan Imelda Situmorang, serta abang dan adik saya Marnaek Pangaribuan dan Jonathan Pangaribuan yang tetap mendukung dalam menyelesaikan program studiku dan yang telah memberikan dorongan, semangat dan doa yang selalu diberikan sehingga laporan tugas akhir ini terselesaikan pada waktunya.

7. Bapak/Ibu Dosen, Staff Prodi DIII Kebidanan Tarutung dan juga Ibu asrama kami yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan nasehat dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
8. Teman seangkatan, keluarga Asrama, SDH Production dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal penyusunan laporan tugas akhir ini.

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

Tarutung, April 2020

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Persetujuan	
Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	5
C. Tujuan Penulisan	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan.....	6
1. Sasaran Asuhan	6
2. Tempat Asuhan	7
3. Waktu Asuhan	8
E. Manfaat Penulisan	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	10
1. Konsep Dasar Kehamilan	10
a. Pengertian Kehamilan	10
b. Fisiologi Kehamilan	10
c. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil	14
d. Kedidaknyamanan Umum Selama Kehamilan dan Penanganannya	18
2. Asuhan Kehamilan	20
a. Pengertian Asuhan Kehamilan	20
b. Tujuan asuhan kehamilan	21
c. Kunjungan masa hamil	21
d. Tahap pemeriksaan menurut Leopold	23
3. Standar program pelayanan asuhan kehamilan	24

4. Tanda – tanda bahaya pada kehamilan	28
B. PERSALINAN	32
1. Konsep Dasar Persalinan	32
a. Pengertian Persalinan	32
b. Fisiologi Persalinan	32
c. Tanda dan Gejala Persalinan Penurunan Kepala	33
d. Robekan Perineum	36
e. Mekanisme Persalinan	38
f. Tahap Persalinan	40
2. Asuhan Persalinan Normal	42
a. Pengertian suhan persalinan	42
b. Lima benang merah	42
c. Asuhan persalinan	46
d. Partograf	57
C. Nifas	63
1. Konsep Dasar Nifas	63
a. Pengertian Nifas	63
b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas	63
c. Perubahan adaptasi psikologis pada masa nifas	66
2. Asuhan Pada Ibu Nifas	67
a. Pengertian Asuhan Pada Masa Nifas	67
b. Kunjungan Pada Masa Nifas	68
c. Kebutuhan masa nifas	69
d. Perawatan ibu pada masa nifas	70
e. Tanda bahaya pada ibu nifas	71
D. Bayi Baru Lahir	74
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	74
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	74
b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir	74
c. Pengaturan suhu	76
d. Asuhan bayi baru lahir	77

e. Tanda bahaya bayi baru lahir	79
f. Jadwal pemberian imunisasi	80
g. Kunjungan ulang bayi baru lahir	81
E. Keluarga Berencana	82
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana	82
a. Pengertian Keluarga Berencana	82
b. Fisiologi keluarga berencana.....	82
c. Jenis-jenis Kontrasepsi	82
d. Metode Kontrasepsi	83
2. Asuhan Keluarga Berencana.....	90
a. Langkah konseling KB.....	90

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN

1. SOAP Kunjungan Antenatal Care 1	93
2. SOAP Kunjungan Antenatal Care 2	99
3. SOAP Asuhan Persalinan	102
a. Kala I	102
b. Kala II.....	109
c. Kala III.....	112
d. Kala IV.....	114
4. SOAP Kunjungan Nifas 1.....	117
5. SOAP Kunjungan Nifas 2.....	119
6. SOAP Kunjungan Neonatal 1.....	122
7. SOAP Kunjungan Neonatal 2.....	126
8. SOAP Kunjungan Neonatal 3.....	128
9. SOAP Asuhan Keluarga Berencana	130

BAB IV PEMBAHASAN

1. Kehamilan	135
2. Persalinan	137
3. Nifas	141
4. Bayi Baru Lahir	141
5. KB	142

BAB V PENUTUP

1. Kesimpulan	143
2. Saran	144

DAFTAR PUSTAKA

DOKUMENTASI

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan	8
Tabel 2.1 Usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri	11
Tabel 2.2 Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil	16
Tabel 2.3 Penambahan berat badan berdasarkan IMT	18
Tabel 2.4 Kunjungan kehamilan.....	22
Tabel 2.5 Pemberian Imunisasi TT	26
Tabel 2.6 Proses Involusi Uteri	64
Tabel 2.7 Kunjungan pada masa nifas.....	68
Tabel 2.8 Penilaian APGAR Skor	77
Tabel 2.9 Jadwal pemberian imunisasi	79
Tabel 2.10 Kunjungan neonatus	80
Tabel 2.11 Jenis dan waktu yang tepat untuk ber-KB	83
Tabel 3.1 Pemantauan Persalinan Kala IV	115

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Penurunan Kepala Perlimaan	35
Gambar 2.2 Bidang Hodge I – IV	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kartu bimbingan
- Lampiran 2 : Surat pengantar dari Institusi
- Lampiran 3 : Informed consent
- Lampiran 4 : Partograf
- Lampiran 5 : Formulir Ethical Clearance
- Lampiran 6 : Dokumentasi
- Lampiran 7 : Manajemen Asuhan Kebidanan
- Lampiran 8 : Leaflet

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
APGAR	: Apprance Pulse Grimace Activity Respiratory
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BAKSOKUDA	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EMAS	: Expanding Maternaland Neonatal Survival
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar
IMT	: Indeks Masa Tumbuh
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KF 1	: Kunjungan Nifas Pertama

KF 2	: Kunjungan Nifas Kedua
KF 3	: Kunjungan Nifas Ketiga
KH	: Kelahiran Hidup
LILA	: Lingkar Lengan Atas
P4K	: Program perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
MAL	: Metode Amenore Laktasi
OUI	: Ostium Uteri Internum
PAP	: Pintu Atas Panggul
PI	: Pencegahan Infeksi
PTT	: Peregangan Tali pusat Terkendali
PX	: Proesus Xyphoedeus
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
TD	: Tekanan Darah
TT	: Tetanus Toksoid
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan Indonesia (Kemenkes RI, 2018 ; 111).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan di suatu Negara. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2018; 111).

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah program pembangunan kesehatan untuk melanjutkan program *Millennium Development Goals* (MDGs). Tujuan ketiga dan kelima program ini adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia termasuk penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), menjamin kesetaraan gender serta memberdayakan seluruh wanita dan perempuan, sehingga pada tahun 2030 AKI dapat dikurangi hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup pada 2030 (Kemenkes RI, 2018).

Profil Kesehatan di Sumatera utara tahun 2018, jumlah kematian ibu yang dilaporkan adalah 185 orang. Sedangkan kematian bayi sebesar

3,1 per 1000 kelahiran hidup. Namun ini belum menggambarkan angka yang sebenarnya, karena diprediksi masih banyak kematian ibu dan bayi yang belum tercatat dan dilaporkan (Dinkes Sumut, 2018; 89). Sedangkan di Tapanuli Utara, tercatat jumlah kematian ibu sebanyak 4 orang, terdiri dari kematian ibu hamil 1 orang dan kematian ibu bersalin 3 orang. Penyebab utama kematian ibu melahirkan adalah Hipertensi dan kehamilan (1 orang) dan faktor penyebab lainnya (Eklamsi, Preeklamsi, Post Partum Blues dan Perdarahan) 3 orang. (Dinkes Taput, 2018; 23). Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Sumatera Utara adalah asfiksia, kasus lainnya, BBLR, kelainan bawaan, sepsis dan tetanus neonatorum (Dinkes Sumut, 2018; 89). Sedangkan di Tapanuli Utara pada tahun 2018 sebanyak 23 orang (18 orang laki-laki dan 5 orang perempuan) dari 6.996 kelahiran hidup. Faktor penyebab kematian Neonatal secara umum adalah BBLR (5 orang) , Asfiksia (4 orang), Sepsis (1 orang), Kelainan bawaan (3 orang) dan Faktor penyebab lainnya adalah Tetanus Neonatorium, (13 orang) (Dinkes Sumut, 2018).

Pemerintah telah berupaya menurunkan AKI sejak tahun 2012 dengan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%, dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK); dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes, 2015; 135). Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI yaitu (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (4) pelayanan kesehatan ibu nifas, (5) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan (6) pelayanan kontrasepsi (Dinkes Sumut, 2018; 88).

Bidan mempunyai peran penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Peran tersebut mencakup pemeriksaan yang berkesinambungan mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan kontrasepsi (Manuaba., 2010 : 28). Dalam pemberian asuhan kehamilan bidan harus memenuhi elemen pelayanan sesuai standart minimal 10 T yaitu, timbang berat badan dan ukur tinggi badan, tekanan darah, nilai status gizi, ukur TFU, pemberian imunisasi TT, pemberian Tablet FE, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium, tatalaksana kasus (Dinkes Sumut. 2018). Dalam asuhan persalinan dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (Sp.OG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. pelayanan yang diberikan oleh bidan harus memenuhi standar 60 langkah APN dan sesuai dengan 5 benang merah yaitu membuat keputusan klinik, asuhan saying ibu dan bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (Rekam Medik) asuhan persalinan, dan rujukan (Dinkes Sumut, 2018).

Asuhan yang dilakukan bidan pada ibu nifas dimulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Adapun jenis pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh bidan yang terdiri dari, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan TFU, pemeriksaan Lokhia dan cairan pervaginam, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian KIE tentang kesehatan ibu nifas, bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana dan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan. Sedangkan asuhan pada neonatus dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir yang mendapatkan pelayan kesehatan neonatal (KN1) dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda) serta konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pemberian vitamin K1 dan Hepatitis Hb0. Sedangkan Pelayanan kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap) adalah pemberian

pelayanan kesehatan neonatal minimal 3 kali yaitu 1 kali pada usia 6 - 48 jam, 1 kali pada 3 - 7 hari, dan 1 kali pada 8 - 28 hari, layanan yang diberikan adalah pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda) (Dinkes Sumut, 2018).

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenteram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antar anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Dinkes Sumut, 2018).

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan gizi. Asupan gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Status gizi yang baik pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan stunting (pendek) (Dinkes Sumut, 2018).

Adapun upaya yang dilakukan untuk mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi yang dimulai dari 1000 hari pertama kehidupan yaitu dengan cara menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan, menu makanan yang bervariasi, menggunakan garam beryodium, dan pemberian suplemen gizi sesuai anjuran petugas kesehatan. Suplemen gizi yang diberikan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, meliputi kapsul vitamin A,

tablet tambah darah (TTD), makanan tambahan untuk ibu hamil, anak balita, dan anak usia sekolah, makanan pendamping ASI, dan bubuk multi vitamin dan mineral (Kemenkes RI, 2018).

Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Salah satu identifikasi ibu hamil KEK adalah memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm. Salah satu upaya yang dilakukan untuk memperbaiki gizi pada ibu hamil yang KEK adalah dengan pemberian makanan tambahan. Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral. Biscuit tersebut di konsumsi 2 kali yaitu 3 keping di pagi hari dan 3 keping di siang hari (Kemenkes RI, 2018).

Hal inilah yang mendasari penulis memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu R.M G3P2A0 umur 29 tahun dengan usia Kehamilan ibu 36 – 38 minggu di Desa Pagar Batu kecamatan sipoholon Kabupaten Tapanuli Utara yang berfokus pada pemberian KIE tentang Gizi selama kehamilan, karena pada saat melakukan pemeriksaan diperoleh ketidak sesuaian pengukuran tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan. Mencakup dengan adanya pemantauan yang adekuat disertai dengan pemberian KIE tentang Gizi selama kehamilan dapat mencegah terjadi resiko pada ibu dan bayi.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Ibu. R.M G3P2A0 hamil trimester ketiga, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) secara *continuity care* yang fisiologis.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL serta memberikan asuhan pada keluarga berencana dengan memasang alat kontrasepsi pada ibu R. M

2. Tujuan Khusus

Setelah melaksanakan studi kasus Laporan Tugas Akhir ini, mahasiswa mampu:

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III secara komprehensif meliputi, pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan dan pelaksanaan asuhan sesuai kebutuhan klien.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara komprehensif meliputi pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan dan pelaksanaan asuhan sesuai kebutuhan klien.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara komprehensif meliputi pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan dan pelaksanaan asuhan sesuai kebutuhan klien.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir secara komprehensif meliputi pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan dan pelaksanaan asuhan sesuai kebutuhan klien.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana secara komprehensif meliputi pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan dan pelaksanaan asuhan sesuai kebutuhan klien.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana dengan metode SOAP .

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**1. Sasaran**

Yang menjadi sasaran subjek asuhan adalah ibu R.M umur 29 tahun
G3P2A0

2. Tempat

Tempat pemberian Asuhan yaitu di Pagar Batu, kecamatan
Tarutung, Kabupaten Tapanuli Utara

3. Waktu

Waktu yang dimulai penulis adalah dari Bulan Februari 2020- Mei
2020

Table 1.1 Jadwal waktu Asuhan

NO	Jenis Kegiatan	JADWAL																				
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Pengajuan Proposal		■	■	■	■																
2	Asuhan Kebidanan Kehamilan		■	■	■	■																
3	Asuhan Kebidanan Persalinan							■														
4	Asuhan Kebidanan Nifas										■	■	■	■								
5	Asuhan Kebidanan BBL										■	■	■	■								
6	Asuhan Kebidanan KB										■	■	■	■								

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penuli

Untuk menambah wawasan dan peningkatan pengetahuan dalam menerapkan ilmu tentang pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan aseptor KB, serta Penulis dapat mengalami langsung peran bidan sebagai pelaksana asuhan kebidanan dan penulis dapat menerapkan teori asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang tepat dan aman sesuai dengan profesi bidan.

2. Bagi Bidan/Petugas Kesehatan

Tulisan ini dapat dijadikan sebagai peningkatan dalam pemberian asuhan kepada kliennya. Bidan juga dapat mengetahui teori – teori dan praktek kebidanan yang terbaru dan meningkatkan ilmu pengetahuan yang Up to Date.

3. Bagi Ibu

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

4. Bagi Pendidikan

Sebagai referensi atau sumber bacaan bagi institusi Akademi Kebidanan Tarutung yang dapat dimanfaatkan sebagai masukan bagi penulis berikutnya, dan dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktek lapangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Konsepsi secara formal didefinisikan sebagai persatuan antara sebuah telur dan sebuah sperma, yang mendai awal suatu kehamilan. Peristiwa ini bukan merupakan peristiwa yang terpisah, tetapi ada suatu rangkaian kejadian yang mengelilinginya. Kejadian itu ialah pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio di dalam uterus (Bobak, 2015).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2016 : 213). Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan pertumbuhan kembangan hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010 : 75).

b. Fisiologi Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim (Manuaba, 2010 : 85). Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologis, dan biokimiawi yang mencolok. Banyak perubahan ini dimulai segera setelah oembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan sebagian besar terjadi sebagai respons terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta (chunningham, 2014).

2. Perubahan pada Uterus

Pertumbuhan uterus yang fenomenal pada trimester pertama berlanjut sebagai respons terhadap stimulus kadar hormone estrogen dan progesteron yang tinggi. Pembesaran terjadi akibat peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hyperplasia (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis baru) dan hipertrofi (pembesaran serabut oto dan jaringan fibroelastis yang sudah ada) dan perkembangan desidua (Bobak, 2015 : 107).

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan (Manuaba, 2010 : 85)

Tabel 2.1 Usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan Jari Tangan
12 minggu	-	3 jari diatas simfisis pubis
16 minggu	-	Pertengahan simfisis dengan pusat
20 minggu	20 cm (\pm 2 cm)	3 jari dibawah pusat
24 minggu	24 cm (\pm 2 cm)	Setinggi pusat
28 minggu	28 cm (\pm 2 cm)	3 jari diatas pusat
32 minggu	32 cm (\pm 2 cm)	Pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus
34 minggu	34 cm (\pm 2 cm)	3 jari dibawah prosesus xifoideus
36 minggu	36 cm (\pm 2 cm)	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	38 cm (\pm 2 cm)	2 jari dibawah proxesus xifoideus

Sumber : Manuaba, 2010

3. Perubahan pada Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sehingga persiapan memberikan ASI pada masa laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan,

yaitu progesteron dan estrogen, dan somatomamotrofin (Manuaba, 2010 : 95)

4. Perubahan pada Traktus Urinarius

Karena pengaruh desakan turunya kepala pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodilium menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin akan bertambah.

5. Perubahan pada Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak semakin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda chadwicks).

6. Perubahan pada ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Menegakkan kehamilan diterapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan menurut manuaba (2010) :

1) Tanda dugaan kehamilan

a) Amenorea (tidak dapat haid)

Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP).

b) Mual dan muntah (nausea and vomiting)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Karena sering terjadi pada pagi hari disebut morning sickness (sakit pagi). Apabila timbul mual dan muntah berlebihan karena kehamilan disebut hyperemesis gravidarum.

- c) Mengidam (ingin makanan khusus)
Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama.
 - d) Tidak tahan suatu bau-bauan
 - e) Pingsan
 - f) Tidak ada selera makan (anoreksia)
Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, kemudian, nafsu makan timbul kembali.
 - g) Lelah
 - h) Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri, disebabkan pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli payudara.
 - i) Miksi sering, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala tersebut muncul kembali, karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.
 - j) Konstipasi / obstipasi karena tonus – tonus usus menurun oleh pengaruh hormone steroid.
 - k) Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormone kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (cloasma gravidarum), aerola payudara, leher, dan dinding perut (linea nigra)
 - l) Pemekaran vena-vena (varices) dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva. Biasanya dijumpai pada triwulan akhir.
- 2) Tanda – tanda kemungkinan hamil
- a) Perut membesar.
 - b) Uterus membesar, terjadi perubahan bentuk, besar, dan konsistensi dan rahim.
 - c) Tanda hegar : ditemukannya serviks dan isthmus uteri yang lunak
 - d) Tanda chadwick : perubahan warna menjadi kebiruan yang terlihat di porsio, vagina dan labia.

- e) Tanda piscoeck : pembesaran dan pelunakan rahim ke salah satu sisi rahim yang berdekatan dengan tuba uterine.
 - f) Kontraksi – kontraksi kecil uterus bila dirangsang.
 - g) Teraba ballotement.
 - h) Reaksi kehamilan positif.
- 3) Tanda pasti (tanda positif)
- a) Gerakan janin dapat dilihat atau dirasa, juga bagian-bagian janin
 - b) Denyut jantung janin
 1. Didengar dengan stetoskop – monoral
 2. Dicatat dan didengar dengan alat Doppler
 3. Dilihat pada ultrasonografi

c. Kebutuhan Nutrisi pada ibu hamil

Ibu yang sedang hamil bersangkutan dengan proses pertumbuhan fetus yang ada di dalam kandungan dan pertumbuhan berbagai organ ibu, pendukung proses kehamilan seperti adneksa mammae, dll. Makanan diperlukan untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, buah dada, dan organ lain

Adapun kebutuhan nutrisi pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- a) Kebutuhan gizi ibu hamil
 - 1) Pada kehamilan trimester I (minggu 1-12) kebutuhan gizi masih seperti biasa.
 - 2) Pada kehamilan trimester II (minggu 12-28) dimana pertumbuhan janin lebih cepat, ibu memerlukan kalori + 285 dan protein lebih tinggi dari biasanya 1,5 g/kg BB.
 - 3) Pada kehamilan trimester III (minggu 27-lahir) kalori sama dengan trimester II tetapi naik menjadi 2 g/kg BB.
- b) Kenaikan BB selama hamil rata-rata : 9-13,5 kg.
 - 1) Kenaikan BB selama TM I : min 0,7-1,4kg
 - 2) Kenaikan BB selama TM II : 4,1 kg

3) Kenaikan BB selama TM III : 9,5 kg

c) Anak aterm membutuhkan :

- 1) 400 gram protein
- 2) 220 gram lemak
- 3) 80 gram karbohidrat
- 4) 40 gram mineral

Uterus dan plasenta masing-masing membutuhkan 550 gram protein. Kebutuhan total protein 950 gram, Fe 0,8 gram dan asam folik 300 μ perhari.

Sebagai pengawasan, kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badannya. Kenaikan berat badan rata-rata antara 10-12 kg. Kenaikan berat badan yang berlebihan atau bila berat badan ibu turun setelah kehamilan triwulan kedua, haruslah menjadi perhatian.

d) Jenis Nutrisi yang diperlukan ibu

1) Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeclampsia. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10 – 12 kg selama hamil.

Contohnya : 1 potong ikan, 10 tusuk daging, kacang – kacangan.

2) Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh –

tumbuhan (kacang – kacang) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan edema. Contohnya : 2 gelas susu diminum setiap hari, 1 buah jeruk.

3) Zat besi

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 zayt besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Contohnya : 3 ikat kangkung, ¼ ons daging sapi.

4) 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. Contohnya : 1 buah jeruk, 1 buah pisang, 1 buah jagung (Prawirohardjo, 2016 : 286).

Table 2.2 Kebutuhan Nutrisi Pada Perempuan Tidak Hamil, Hamil , Menyusui

Nutrisi	Perempuan tidak hamil (15-18 tahun)	Hamil	Menyusui
Makronutrisi			
Kalori (Kcal)	2200	2500	2600
Protein (g)	55	60	65
Mikronutrisi			
Vitamin larut dalam lemak			

A (mg RE)	800	800	1300
D (mg)	10	10	12
E (mg TE)	8	10	12
K (mg)	55	65	65
Vitamin larut dalam air			
C (mg)	60	70	95
Folat (mg)	180	400	270
Niasi (mg)	15	17	20
Ribiflavin (mg)	1,3	1,6	1,8
Tiamin (mg)	1,2	1,5	1,6
Piridoksin B6 (mg)	1,6	2,2	2,1
Kobalamin (mg)	2,0	2,2	2,6
Mineral			
Kalsium (mg)	1200	1200	1200
Iodin (mg)	1200	1200	1200
Iron (mg Fe Iron)	150	175	200
Magnesium (mg)	280	320	355
Zink (mg)	12	15	19

(Prawirohardjo, 2016).

e) Nilai Status Gizi (IMT)

Penilaian status gizi ibu hamil dapat ditentukan dari Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan rumus :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Tabel 2.3 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	≥ 7
Gemeli		16 – 20,5

Sumber : Cunningham (2010)

d. Ketidaknyamanan umum selama kehamilan dan penanganannya.

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita yang mengalaminya dengan ringan berat. Bebasnya seorang dari ketidaknyamanan tersebut dapat membuat perbedaan signifikan terhadap cara wanita memandang kehamilannya. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada gejala yang muncul. Tidak semua cara tersebut cocok untuk semua wanita (Varney, 2007 : 536).

1) Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis)

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

2) Nyeri ulu hati

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

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

3) Konstipasi

Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasi konstipasi yaitu: Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air mineral 8 gelas per hari dan istirahat yang cukup. Minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik (Varney, 2007 : 539).

4) Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid. Tekanan ini akan mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul.

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

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

2. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan kehamilan

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

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Asuhan tujuan kehamilan adalah memantau perkembangan kehamilan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan perkembangan janin normal (Myles, 2009 : 248). Asuhan kehamilan bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

Secara khusus, pengawasan antenatal care bertujuan untuk :

- a) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan dan kala nifas.
- b) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.

- c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Manuaba, 2010 : 111).

Selama melakukan kunjungan kehamilan, para ibu akan mendapat serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kehamilan (Prawirohardjo, 2016 : 279).

c. Kunjungan Masa Hamil

Pemeriksaan antenatal yang tepat adalah K1, K2, K3 dan K4 hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan diatas 36 minggu (Prawirohardjo, 2016 : 279)

Table 2.4 Kunjungan Kehamilan

kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester pertama	Sebelum usia 14 minggu	Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. Mendeteksi masalah dan menanganinya <i>Tetanus neonatorum</i> , anemia, penggunaan praktek tradisional yang merugikan

		Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
		Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)
Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai <i>pre-eklampsia</i> (Tanya tentang preeclampsia, pantau tekanan darah, <i>evaluasi edema</i> , periksa untuk mengetahui proteinuria)
Trimester ketiga	Antara minggu ke 28-36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
Trimester ketiga	Setelah 36 minggu	Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber : Saifuddin, 2013

d. Tahap pemeriksaan menurut Leopold

- 1) Tahap persiapan pemeriksaan Leopold :
 - a) Ibu terlentang dengan kepala yang lebih tinggi.
 - b) Kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat diatas kepala atau membujur kesamping badan.
 - c) Kaki ditekek sedikit ehingga dinding perut lemas.
 - d) Bagian perut penderita dibuka seperlunya
 - e) Pemeriksaan menghadap ke muka penderita saat melakukan pemeriksaan leopold I-III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan leopold IV pemeriksaan menghadap ke kaki penderita (Manuaba, 2010 : 117)
- 2) Tahap pemeriksaan Leopold
 - a) Leopold I

- (1) Pemeriksaan menghadap kearah muka ibu hamil
 - (2) Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat dalam fundus
 - (3) Konsistensi uterus
Versi menurut Knebel : menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain di atas simfisis.
- b) Leopold II
- (1) Menentukan batas samping rahim kanan- kiri
 - (2) Menentukan letak punggung janin
 - (3) Pada letak lintang, tentukan letak kepala janin
Variasi menurut Budin : menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan bagian fundus.
- c) Leopold III
- 1) Menentukan bagian terbawah janin
 - 2) Menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah memasuki pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan
Variasi menurut Ahlfeld : Menentukan letak punggung dengan pinggir kiri diletakkan tegak di tengah perut
- d) Leopold IV
- 1) Pemeriksaan menghadap kearah kaki ibu hamil
 - 2) Dapat juga menentukan apakah bagian terbawah janin dan berapa jauh sudah masuk pintu atas panggul

3. Standar Program Pelayanan Asuhan Kehamilan

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

minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang 12T, sedang untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni :Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD).

a. Ukuran Tekanan Darah (T2)

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

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

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

hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah.

c. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

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

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

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

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

Table 2.5 Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 Bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 ulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2016

f. Beri Tablet Penambah Darah (T7)

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

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

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu Golongan darah, Hemoglobin darah, Protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis / epidemis (Malaria, IMS, HIV, dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan pengunjungan antenatal. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan. Mengingat kasus perdarahan dan pre-eklamsia / eklamsia merupakan

penyebab kematian ibu, maka diperlukan pemeriksaan dengan menggunakan alat deteksi resiko ibu hamil, oleh bidan termasuk bidan desa meliputi alat pemeriksaan laboratorium rutin (Golongan darah, Hb), alat pemeriksaan laboratorium khusus (glukosa, protein urine), dan test hamil.

h. Tatalaksana / penanganan kasus (T9)

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

i. Temu Wicara (T10)

1) Definisi konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2) Prinsip – prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu :

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan
- d) Sikap dan respon positif
- e) Setingkat atau sama derajat

3) Tujuan konseling pada antenatal care

- a) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong

pesalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (Prawirohardjo, 2016).

4. Tanda-tanda Bahaya pada Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting waktu pertama kali haid. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti Abortus, Kehamilan Mola atau Kehamilan Ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah (bisa segar atau tidak), banyak dan kadang-kadang, tidak selalu disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti Plasenta Previa atau abrupsi plasenta.

1) Plasenta Previa

Plasenta Previa adalah plasenta yang abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (OUI). Angka kejadiannya sekitar 3-6 dari 1000 kehamilan.

2) Solusio Plasenta

Solusio plasenta atau abruption plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada uterus sebelum janin dilahirkan. Penyebabnya

bisa karena perubahan anatomis/tumor pada rahim, karena tali plasenta pendek sehingga tertarik oleh gerakan janin.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia.

c. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkakan atau terasa berat akibat cairan (edema) pada tangan, muka dan sekitar mata atau penambahan berat badan yang tiba-tiba sekitar 1 kilo atau lebih, yang tidak berkaitan dengan pola makan. Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Gejala ini bisa mengarah pada gejala pre-eklamsia jika didukung dengan tanda bahaya dan gejala pre-eklamsia yang juga dirasakan.

e. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin atau tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam) ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan

ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Jika ini berarti terjadi bahaya pada janin.

f. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks dan penilainnya ditentukan dengan adanya cairan yang keluar dari vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan test lakmus (nitrazin test) merah menjadi biru.

g. Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengkompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Syafrudin 2013 : 45-48).

B. PERSALINAN

1. Konsep dasar persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan akhir dengan pelahiran plasenta (Varney, 2007 : 672).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Manuaba, 2010 : 164).

b. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks dan mendorong janin keluar dari jalan lahir (Prawirohardjo, 2016 : 296).

Kemampuan uterus dalam mempertahankan kehamilan mempunyai jangka waktu tertentu dan dibatasi oleh kemampuan meregang. Besarnya janin dalam uterus dan jangka waktu plasenta, inilah dimulainya his untuk proses persalinan, yang sesungguhnya telah dimulai sejak umur kehamilan 20-23 minggu. Pada proses yang telah berjalan, dilewatinya kala

pertama, maka pada kala kedua akan terdapat tambahan kekuatan baru berasal dari proses mengejan. Proses mengejan merupakan kekuatan yang dapat dikendalikan dari luar sehingga resultannya diharapkan menunjang his sehingga persalinan dapat berlangsung cepat (Manuaba, 2010 : 170).

c. Tanda dan Gejala Persalinan Penurunan Kepala

1) Tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain :

a) Lightening

Dirasakan kira-kira 2 minggu menjelang persalinan, adalah penurunan bagian presentasi kedalam pelvis minor. Lightening adalah sebutan bahwa kepala janin sudah turun . lightening menyebabkan tinggi fundus menurun keposisi yang sama dengan posisi fundus pada usai kehamilan 8 bulan. Pada kondisi ini, bidan tidak dapat melakukan pemeriksaan ballotemen terhadap kepala janin yang sebelumnya dapat digerakkan diatas simfisis pubis pada palpasi abdomen. Pada leopold IV, jari-jari yang sebelu,nya merapat, sekarang akan memisah lebar. Terjadinya lightening juga memberi kesempatan yang baik untuk meninjau perencanaan ibu untuk persalinannya sekaligus memberi petunjuk tentang keadekuatan pintu atas panggul (Dewi, 2012).

b) Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran edtrogen dan progesterone makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain :

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (2) Datangnya tidak teratur

(3) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.

(4) Duras pendek (Mika, 2016 :)



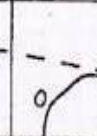


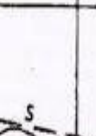
- c) Keluarnya lendir bercampur darah yang lengket (*Blody Show*). Blody show biasanya terjadi dalam 24 jam sampai 48 jam.
- d) Ketuban pecah pada akhir kala I persalinan
- e) Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan. Setelah menentukan kematangan serviks, bidan dapat meyakinkan ibu bahwa ia akan berlanjut ke proses persalinan begitu muncul kontraksi persalinan dan bahwa waktunya sudah dekat (Dewi, 2012).

2) Penurunan kepala janin

Penilaian penurunan kepala dilakukan dengan menghitung proporsi bagian bawah janin yang masih berada diatas tepi atas symphysis dan dapat diukur dengan lima jari tangan (per lima an). Bagian diatas symphysis adalah proporsi yang belum masuk PAP.

- a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas symphysis pubis
- b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP
- c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP
- d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin yang masih berada diatas symphysis dan (3/5) bagian telah masuk PAP/

- e) 1/5 jika 1 dan 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas shypisis dan 4/5 bagian telah masuk PAP
- f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat teraba dari pemeriksaan luar dan bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam ringga panggul (Widia, 2015).

5/5	4/5	3/5	2/5	1/5	0/5
					
sama sekali di atas PAP	sinsiput: linggi oksiput: mudah diraba	sinsiput: mudah diraba oksiput: teraba	sinsiput: teraba oksiput: sedikit teraba	sinsiput: teraba oksiput: tak teraba	kepala tak teraba lagi

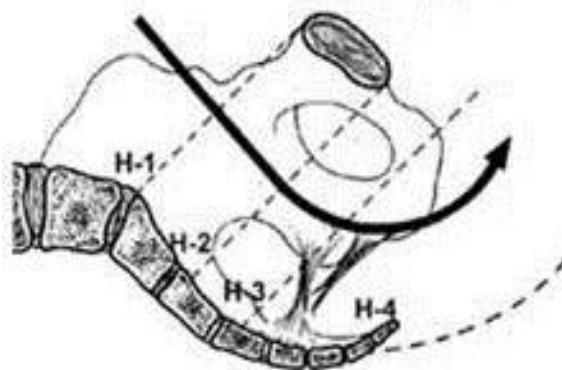
Gambar 2.1

Penurunan Kepala Perlimaan

Sumber : (Ambarwati, 2009)

3) Hodge

Bidang hodge adalah bidang semua sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan, yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT). Bidang hodge terbagi menjadi 4, antara lain :



Gambar 2.2 Hodge I-IV Sumber : Siti saleha, 2009

a) Bidang hodge I

Bidang setinggi pintu atas panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro-iliaka, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior, os. Pubis, tepi atas simfisis pubis.

b) Bidang hodge II

Bidang setinggi pinggir bawah simfisis pubis, berhimpit dengan PAP (Hodge I)

c) Bidang hodge III

d) Bidang setinggi ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I)

e) Bidang hodge IV

Bidang setinggi ujung koksigis berhimpit dengan PAP (hodge I)

d. Robekan Perineum

Perineum terdiri dari otot m. levator ani, m. coccygeus, m. perinealis transversus profunda dan m. constrictor urethra. Otot-otot tersebut dalam persalinan Kala II akan meregang untuk memberi jalan keluar bayi (Wiknjosastro, 2007).

Robekan perineum bisa terjadi pada mayoritas primipara karena otot-otot perineum pada primipara masih kaku dan belum pernah teruji untuk jalan persalinan. Dengan melakukan pijat perineum akan menstimulasi aliran darah ke perineum untuk menyiapkan regangan perineum saat kepala bayi akan keluar serta membantu ibu untuk mempelajari sensasi saat proses persalinan terutama saat kepala janin crowning dan bagaimana cara mengontrol sensasi tersebut.

Pemijatan perineum saat hamil dengan minyak VCO dapat membantu melunakkan jaringan perineum sehingga jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi saat persalinan. Pemijatan juga melatih otot-otot untuk melemas dan membuka

ke arah luar sebagai respon terhadap tekanan (Mongan, Marie. 2007).

Persalinan sangat dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain passage (jalan lahir), passenger (muatan), power (kekuatan ibu), psikologis dan penolong. Persalinan dapat berjalan normal apabila faktor-faktor tersebut bekerjasama dengan baik

Passage atau jalan lahir merupakan bagian tulang panggul, servik, vagina dan dasar panggul (displacement) termasuk perineum. Sedangkan power atau kekuatan ibu merupakan kontraksi dan retraksi otot-otot rahim plus kerja otot-otot volunteer dari ibu, yaitu kontraksi otot perut dan diafragma sewaktu ibu mengejan atau meneran. Passenger atau muatan yang dimaksud terutama janin (secara khusus bagian kepala janin) dan plasenta, selaput serta cairan ketuban atau amnion (Prawirohardjo : 2016).

Posisi persalinan juga sangat mempengaruhi kemungkinan terjadinya robekan pada jalan lahir. Dengan upright positions (sitting, squatting, kneeling) / side lying positions dapat mengurangi tindakan episiotomi tidak dihindarkan lagi.

Kemampuan penolong juga sangat berpengaruh terhadap kejadian robekan perineum, walaupun dalam kriteria inklusi sudah disebutkan bahwa penolong harus menggunakan teknik standar APN (Asuhan Persalinan Normal), namun bila posisi persalinan pasien seperti disebutkan di atas maka kemungkinan besar akan terjadi robekan pada perineum.

Persalinan yang terlalu cepat juga akan mempermudah terjadinya robekan pada perineum karena otot-otot pada perineum di regang secara tiba-tiba tanpa persiapan secara hati-hati untuk melahirkan kepala, sehingga dalam Kala II atau saat pengeluaran kepala janin dibutuhkan kerja sama dan koordinasi

yang baik oleh pasien agar persalinan dapat terkendali sesuai arah sumbu jalan lahir.

e. Mekanisme Persalinan

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam proporsi yang besar. Supaya dapat dilahirkan, janin harus beradaptasi dengan jalan selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang lain yang terjai pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. Tujuan gerakan kardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan adalah engagement, penurunan, fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar (restitusi), dan akhirnya kelahiran melalui ekspulsi (Cunningham, 2014).

1) Engagement

Apabila diameter biparetal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (engaged) pada pintu atas panggul. Pada kebanyakan wanita primipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomennya lebih kendur dan kepala sering sekali dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

2) Penurunan

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

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

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

3) Fleksi

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

4) Putar Paksi Dalam

Pintu atas panggul ibu memiliki bidang paling luar pada diameter transversal. Dengan demikian kepala janin melalui pintu atas dan masuk kedalam panggul sejati dengan posisi oksipito transversal. Akan tetapi, bidang pintu atas panggul yang terluas adalah diameter anterior posterior. Supaya dapat keluar, kepala janin harus dapat berotasi (berputar pada sumbunya). Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian presentasi mencapai panggul bawah. Ketika oksiput berputar ke arah anterior, wajah berputar ke arah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan tulang panggul. Akhirnya, oksiput berada di garis tengah di bawah lengkung pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul.

5) Restitusi dan Putar Paksi Luar

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

6) Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayinya dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis. Ketika seluruh tubuh bayi keluar, persalinan bayi selesai. Ini merupakan akhir tahap kedua persalinan dan waktu saat tubuh bayi keluar seluruhnya, dicatat dalam catatan medis (Cunningham 2014). Dalam gambar dibawah ini, mekanisme persalinan dapat diuraikan sebagai berikut :

f. Tahap Persalinan

Kala persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu :

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (bloody show) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement). Pada primigravida serviks mendatar terlebih dahulu, lalu berdilatasi (berlangsung 13-14 jam) dan pada multigravida serviks akan mendatar dan membuka dapat terjadi bersamaan berlangsung 6-7 jam. Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

- a) Fase laten : pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- b) Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase. Fase akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat menjadi 9 cm. Dan fase deselerasi berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap) (Prawirohardjo, 2016).

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Fase ini dimulai ketika dilatasi serviks lengkap dan berakhir dengan kelahiran janin. Durasi median sekitar 50 menit untuk nulipara dan sekitar 20 menit untuk multipara, tetapi sangat bervariasi. Pada perempuan paritas tinggi dengan riwayat dilatasi vagina dan perineum sebelumnya, dua atau tiga usaha ekspulsif setelah dilatasi serviks lengkap mungkin cukup untuk menyelesaikan proses kelahiran. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mendedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin (Cunningham, 2014).

3) Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi lahir beristirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran

plasenta disertai dengan pengeluaran darah \pm 100-200 cc (Cunningham, 2014).

4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Lamanya persalinan pada primi sekitar 14 ½ jam, dan pada multipara sekitar 7 ½ jam.

2. Asuhan Persalinan Normal

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirahardjo, 2016).

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

b. Lima benang Merah

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

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan dan menganalisis informasi, membuat diagnosis kerja,

membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir.

- 2) Asuhan sayang ibu dan bayi
 - a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
 - b) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
 - c) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
 - d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
 - e) Dengarkan dananggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu
 - f) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tenteramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya
 - g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain
 - h) Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
 - i) Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten
 - j) Hargai privasi ibu
 - k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
 - l) Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya
 - m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh merugikan

- n) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma
 - o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir
 - p) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
 - q) Siapkan rencana rujukan
 - r) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.
- 3) Pencegahan infeksi
- Tindakan Pencegahan Infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS
- 4) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan
- Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus mempertahankan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan

memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

5) Rujukan

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

B: (Bidan) Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A : (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

K : (Keluarga) Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

S : (Surat) Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil

pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O : (Obat) Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama diperjalanan.

K : (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U : (Uang) Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

DA : (Darah) Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfuse darah apabila terjadi perdarahan (Prawirohardjo 2016).

c. Asuhan Persalinan

1) Asuhan Sayang Ibu Kala I

- (1) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- (2) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- (3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk /pribadi yang bersih.

- (4) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- (5) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

- (6) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- (7) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
- (9) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

- (b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 2) Asuhan Persalinan Normal kala II (kala pengeluaran janin)
Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan meneran.
- (10) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - (a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
 - (b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - (11) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
 - (12) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :
 - (a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - (c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
 - (d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

- (e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- (f) Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap lima menit.
- (g) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- (h) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- (i) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- (17) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi,

membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- (18) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- (19) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - (a) Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- (20) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

- (21) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (22) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas)

untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- (23) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- (24) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- (25) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- (26) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- (27) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- (28) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- (29) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

3) Kala III (Pengeluaran Uri/Plasenta)

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

Oksitosin

- (30) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan adanya bayi kedua.
- (31) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik
- (32) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

- (33) Memindahkan klem pada tali pusat.
- (34) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- (35) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus

kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- (a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- (36) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - (a) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - (b) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (c) Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - (d) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (e) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.
- (37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - (a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari

tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Selama 1 jam setelah bayi dan uri keluar untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

(38) Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

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

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

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

(42) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

(43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

- (44) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- (46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- (47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bresih atau kering.
- (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- (49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - (a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - (c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - (d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri
- (50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.
- (51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- (52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

- (a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
- (b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

- (53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

- (60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawiroharjo 2016).

d. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Halaman depan partograf mencantumkan, bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan, dan menyediakan jalur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk :

- 1) Informasi Tentang Ibu :
 - a) Nama, umur
 - b) Gravida, para, abortus (keguguran)
 - c) Nomor catatan medic/nomor Puskesmas
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
 - e) Waktu pecahnya selaput ketuban
- 2) Kondisi janin
 - a) DJJ (Denyut Jantung Janin)
 - b) Warna dan adanya air ketuban;
 - c) Penyusupan (molase) kepala janin.
- 3) Kemajuan Persalinan
 - a) Pembukaan serviks
 - b) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
 - c) Garis waspada dan garis bertindak.
- 4) Jam dan waktu
 - a) Waktu dimulai fase aktif persalinan
 - b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan.
- 5) Kontraksi Uterus
 - a) Frekuensi dan lamanya
- 6) Obat-obat dan cairan yang diberikan
 - a) Oksitosin
 - b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

7) Kondisi ibu

- a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
- b) Urin (Volume, Aseton)

8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV.

(a) Kala I :

Partograf melewati garis waspada atau tidak; Masalah lain Penatalaksanaan masalah tersebut; Hasilnya.

(b) Kala II:

Adanya tindakan episiotomi atau tidak; Pendamping saat persalinan; Gawat janin; Distosia bahu; Masalah lain; Penatalaksanaan masalah tersebut; Hasilnya.

(c) Kala III:

Lama kala II berapa menit; Pemberian oksitosin; Peregangan tali pusat terkendali; Rangsangan taktil pemijatan fundus uteri; Plasenta lahir lengkap atau tidak; Plasenta tidak lahir > 30 menit; Laserasi; Derajat laserasi perineum; Tindakan jika atonia uteri; Jumlah perdarahan; Masalah lain; Penatalaksanaan masalah; Hasilnya

(d) Kala IV

Kala IV berisi tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah ada resiko atau terjadi perdarahan pascapersalinan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada

jam kedua setelah persalinan. Isi semua kolom sesuai dengan hasil pemeriksaan dan jawab pertanyaan mengenai masalah kala IV pada tempat yang telah disediakan (Prawirohardjo, 2016).

(e) Episiotomi

Episiotomi merupakan tindakan untuk melebarkan jalan lahir lunak dengan jalan melakukan insisi pada daerah perineum. Tujuannya adalah memperluas jalan lahir sehingga persalinan dapat berlangsung lebih cepat dan mengupayakan agar tepi robekan perineum menjadi teratur untuk memudahkan menjahitnya kembali. Saat yang paling tepat dilakukan episiotomi adalah pembukaan kepala dengan lingkaran sekitar 5 cm, kepala hampir melakukan defleksi dan ekspulsi, jaringan perineum sudah tipis, dilakukan bersamaan dengan puncak his dan mengedan (Manuaba, 2010).

Penjahitan Robekan Perineum

Tujuan menjahit laserasi atau episiotomi adalah menyatukan kembali jaringan tubuh (Aproximasi) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (Hemostasis). Pada saat menjahit laserasi atau episiotomi gunakan benang secukupnya dan gunakan sedikit mungkin jahitan. Dianjurkan untuk melakukan penjahitan dengan teknik jelujur. Keuntungan teknik penjahitan jelujur adalah mudah dipelajari, tidak terlalu nyeri bagi ibu, dan menggunakan jahitan lebih sedikit (IBI, 2016).

Tingkat Robekan Perineum :

- (1) Tingkat I : Perlukaan tingkat fourchet, kulit perineum

- (2) Tingkat II : Dinding vagina belakang robek, otot perineum robek, tetapi belum mencapai sfingter ani, sfingter ani masih utuh
- (3) Tingkat III : Robekan makin luas sampai mencapai sfingterani, mukosa rektum masih utuh
- (4) Tingkat IV : Robekan makin luas, sampai mengenai mukosa, rectum, kanalis rectum terbuka (Manuaba, 2010).

Penolong asuhan persalinan normal tidak dibekali dengan keterampilan menjahit derajat 3 dan derajat 4. segera RUJUK ke fasilitas rujukan.

Penjahitan Laserasi Perineum :

- 1) Cuci tangan secara seksama dan gunakan sarung tangan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril. Ganti sarung tangan jika sudah terkontaminasi atau tertusuk jarum maupun peralatan tajam lainnya.
- 2) Pastikan semua peralatan sudah diproses secara benar
- 3) Setelah memberikan anastesi local (lidokain 1% tanpa epineprin), dan memastikan kembali daerah tersebut sudah dianastesi, pastikan batas-batas luka dan nilai kedalaman luka secara hati-hati.
- 4) Buat jahitan pertama kurang lebih 1 cm diatas ujung laserasi dibagian dalam vagina. Benang hanya dipotong pada bagian yang pendek saja.
- 5) Tutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur, jahit ke bawah kearah cincin hymen.
- 6) Teruskan kearah bawah tapi tetap pada luka, menggunakan jahitan jelujur hingga mencapai ujung laserasi pada perineum.

- 7) Pastikan jarak setiap jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit
- 8) Setelah mencapai ujung laserasi, arahkan jarum keatas dan teruskan penjahitan, menggunakan jahitan jelujur untuk menutup lapisan subkutikuler. Jahitan ini akan menjadi lapisan kedua. Periksa lubang bekas jarum tetap terbuka berukuran 0,5 cm atau kurang. Luka ini akan menutup dengan sendirinya pada saat penyembuhan luka.
- 9) Tusukkan jarum dari robekan perineum ke dalam vagina
- 10) Ikat benang dengan membuat simpul didalam vagina. potong ujung benang dan sisakan sekita 1,5 cm. pastikan tidak ada kasa atau peralatan yang tertinggal didalam.

Menasehati ibu untuk :

- 1) Menjaga daerah perineum selalu bersih dan kering
- 2) Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada perineum
- 3) Cuci daerah perineum dengan sabun 3-4 kali sehari
- 4) Kembali 1-2 minggu untuk memeriksa penyembuhan luka dan segera datang kembali ke petugas kesehatan bila mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau terasa sangat nyeri. (IBI, 2016)

C. NIFAS

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dan pemenuhan kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016).

Masa nifas atau (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Syaifuddin, 2013).

b. Perubahan Fisiologi masa nifas

Beberapa perubahan yang terjadi secara fisiologi pada masa nifas yaitu sebagai berikut :

1) Sistem reproduksi

Pada sistem reproduksi terjadi beberapa perubahan yaitu :

a) Perubahan pada serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir tangan masih bisa dimasukkan ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari, dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari (Mochtar, 2013).

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 ke ukuran saat nullipara. Rugae mulai muncul kembali pada minggu ketiga namun tidak semenonjol sebelumnya. Hymen tinggal berupa potongan-potongan kecil sisa jaringan, yang membentuk jaringan parut disebut *carunculae myrtiformes*.

Epitel vagina mulai berproliferasi pada minggu keempat sampai keenam, biasanya bersamaan dengan kembalinya produksi estrogen ovarium. Laserasi atau peregangan perineum selama kelahiran dapat menyebabkan relaksasi ostium vagina (Cunningham, 2014).

c) Uterus

(1) Involusi Uterus

Segera setelah pengeluaran plasenta, fundus uteri yang berkontraksi tersebut terletak sedikit di bawah umbilikus. Bagian tersebut sebagian besar terdiri dari miometrium yang ditutupi oleh serosa dan dilapisi oleh desidua basalis. Dinding posterior dan anterior, dalam jarak yang terdekat, masing-masing tebalnya 4-5 cm.

Segera pascapartum, berat uterus menjadi kira-kira 1000 gr. Karena pembuluh darah ditekan oleh miometrium yang berkontraksi, maka uterus pada bagian tersebut tampak iskemik dibandingkan dengan uterus hamil yang hiperimesis berwarna ungu kemerahan (Cunningham, 2014).

Table 2.6 proses Involusi Uteri

Waktu involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus (g)
Plasent 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

(2) Lochea

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut :

- (a) Lochea rubra (kruenta), keluar dari hari ke-1 sampai hari ke-3, berwarna merah dan hitam, dan terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut laguno, sisa mekonium dan sisa darah.
- (b) Lochea sanguilenta, keluar dari hari ke-3 sampai hari ke-7, berwarna putih bercampur merah.
- (c) Lochea serosa, keluar dari hari ke-7 sampai hari ke-14, berwarna kekuningan.
- (d) Lochea alba keluar setelah hari ke-14, berwarna putih (Manuaba, 2010)

d) Payudara dan Laktasi

Secara anatomis, setiap kelenjar mammae yang matang atau payudara terdiri dari 15 sampai 25 lobus. Lobus-lobus tersebut tersusun secara radial satu sama lain dipisahkan oleh jaringan lemak yang jumlahnya bervariasi. Masing-masing lobus terdiri dari beberapa lobus, yang selanjutnya terdiri dari sejumlah besar alveoli, masing-masing alveolus mempunyai duktus

kecil yang saling bergabung membentuk satu duktus yang lebih besar untuk setiap lobus.

Duktus-duktus tersebut membuka secara terpisah pada papilla mammae, dengan orifisium yang kecil tetapi jelas. Epitel sekretorik alveolus mensintesis berbagai konstituen susu (Cunningham, 2010)

e) Tanda – tanda Vital

(1) Tekanan darah

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

(2) Suhu

Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil 24 jam pertama pascapartum.

(3) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pascapartum.

(4) Pernafasan

Fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selam jam pertama pascapartum. Nafas pendek, cepat atau pembuluh lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan dan embolus paru (varney, 2008).

c. Perubahan Adaptasi Psikologi Ibu Pada Masa Nifas

Beberapa ibu mempunyai perasaan di abaikan setelah kelahiran karena adanya perhatian baru yang terpusat pada bayi.

Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stres pascapersalinan, terutama pada ibu primipara.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a) Fungsi yang mempengaruhi untuk sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua.
- b) Respons dan dukungan dari keluarga dan teman dekat.
- c) Riwayat pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya.
- d) Harapan, keinginan dan aspirasi ibu saat hamil juga melahirkan (Myles, 2009).

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas (Sulistyawati, 2009).

a) Talking in period

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

b) Talking hold period

Berlangsung 3-4 hari post partum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi, pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c) Letting go period

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

2. Asuhan pada Ibu Nifas

a. Pengertian Asuhan Pada Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas adalah sebagai bentuk pelayanan pascapersalinan harus terselenggara untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016).

b. Kunjungan Pada Masa Nifas

Pada masa nifas terdapat 4 kali kunjungan selama masa nifas, yaitu 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum.

Table 2.7 kunjungan Pada Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubunga antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu

		dan bayi baru lahir dengan untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
II	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
III	4 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyatakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami 2. Memberikan konseling tentang KB secara dini

Buku Panduan Praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, 2013 : N – 24)

c. Kebutuhan Masa Nifas

Pada masa pasca persalinan, seorang ibu memerlukan:

- 1) Informasi dan konseling tentang perawatan bayi dan pemberian ASI, gejala dan masalah yang mungkin akan timbul setelah persalinan, keadaannya, masa-masa

pemulihannya, cara menjaga kebersihan dirinya, dan nutrisi yang di butuhkan oleh ibu.

2) Gizi

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b) Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

3) Dukungan dari petugas kesehatan, suami dan keluarganya

4) Pelayanan kesehatan untuk kecurigaan dan munculnya tanda terjadinya komplikasi (Prawirohardjo, 2016).

5) Senggama

- a) Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari kedalam vagina.
- b) Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan

d. Perawatan Ibu Pada Masa Nifas

1) Ambulasi Awal

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah persalinan. Pendamping pasien harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkop. Kemungkinan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi, konstipasi (Cunningham, 2013).

2) Rawat gabung

Perawatan ibu dan bayi dalam satu ruangan bersama-sama, sehingga ibu lebih banyak memerhatikan bayinya. Dan dapat member ASI, sehingga kelancaran pengeluaran ASI terjamin.

3) Pemeriksaan umum

Pemeriksaan yang dimulai dari kesadaran, keluhan yang terjadi setelah persalinan.

4) Pemeriksaan khusus

Pemeriksaan dilakukan mulai dari: fisik (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu): fundus uteri dan kontraksinya ; payudara (putting susu), pembengkakan payudara, dan pengeluaran ASI ; lokea; luka jahitan (Manuaba, 2010).

e. Tanda Bahaya Pada ibu Nifas

Beberapa tanda bahaya masa nifas dan penyakit ibu nifas yaitu.

1) Perdarahan lewat jalan lahir

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefenisikan sebagai perdarahan pascapersalinan (syaifuddin, 2013). Penyebab perdarahan pascapersalinan dibedakan atas :

a) Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Prawirohardjo, 2016).

b) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pascapersalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pascapersalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina (syaifuddin, 2013).

c) Retensio plasenta

Bila plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah anak lahir disebut sebagai retensio plasenta. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala tiga bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus (Prawirohardjo, 2016).

d) Inversi uterus

Inversi uterus adalah keadaan dimana lapisan dalam uterus (endometrium) turun dan keluar lewat ostium uteri eksternum, yang dapat bersifat inkomplit sampai komplit. Inversio uteri ditandai dengan tanda-tanda yaitu syok karena kesakitan, perdarahan banyak bergumpal, di vulva tampak endometrium terbalik dengan atau tanpa plasenta yang masih melekat (Prawirohardjo, 2016).

2) Demam lebih dari 2 hari

Demam pascapersalinan atau demam masa nifas atau morbiditas puerperalis meliputi demam yang timbul pada masa nifas oleh sebab apa pun. Menurut joint committee on maternal welfare defenisi demam pascapersalinan ialah kenaikan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}$ C yang terjadi selama 2 hari pada 10 hari pertama pascapersalian, kecuali pada 24 jam pertama pascapersalinan, dan diukur dari mulut sekurang-kurangnya 4 kali sehari (Prawirohardjo, 2016).

3) Kelainan pada payudara saat nifas

a) Bendungan air susu

Bendungan air susu dapat terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 ketika payudara telah memproduksi air susu. Bendunagn disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusu, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan

dengan bayi (bonding) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui (Prawirohardjo, 2016).

b) Mastitis

Pada masa nifas dapat terjadi infeksi dan peradangan parenkim kelenjar payudara (mastitis). Mastitis bernanah dapat terjadi setelah minggu pertama pascasalin, tetapi biasanya tidak sampai melewati minggu ketiga atau empat). Gejala awal mastitis adalah demam yang disertai menggigil, nyeri, dan takikardia. Pada pemeriksaan payudara membengkak, mengeras, lebih hangat, kemerahan, dan disertai rasa nyeri (Prawirohardjo, 2016).

D. BAYI BARU LAHIR

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Prawirohardjo, 2016).

Bayi baru lahir adalah bayi di beberapa jam pertama kehidupan ektrauteri yang berpindah dari ketergantungan total kemandirian fisiologi (varney, 2007).

b. Perubahan Fisiologi bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir dapat dijelaskan sebagai berikut :

1) Sistem Pernafasan

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

2) Sistem Pencernaan

Saluran pencernaan bayi baru lahir secara struktur telah lengkap meskipun fungsinya masih belum sempurna jika dibandingkan dengan saluran pencernaan dewasa. Lambung memiliki

kapasitas kecil (15-30) yang meningkat dengan cepat pada beberapa minggu pertama kehidupan.

3) Sistem Saraf

Respon refleks bayi dipicu untuk mengetahui normal tidaknya sistem saraf. Respon ini dapat diuji saat bayi masih dalam keadaan terjaga dan tenang (myles, 2009).

- a) Refleks Rooting: refleks yang sangat umum yang terpantau oleh bidan. Saat pipi bayi sedikit bersentuhan dengan jari, objek lembut atau puting, kepala bayi akan beralih kesisi yang di stimulasi dan ia akan membuka mulutnya dengan lebar.
- b) Refleks Graspieng: menggerakkan atau memberikan tekanan ke telapak tangan, akan membuat bayi mengepalkan tangannya. Refleks ini sangat kuat dilakukan oleh bayi baru lahir. Refleks yang lemah dapat mengindikasikan gangguan neurologis.
- c) Refleks Mengisap: saat pangkal mulut bayi disentuh dengan jari atau dot yang bersih, bayi secara spontan akan mulai mengisap. Respon ini dimulai sejak 32 minggu gestasi. Tetapi belum berkembang secara penuh sampai usia gestasi 36 minggu. Oleh sebab itu, bayi prematur juga memiliki refleks menghisap yang lemah.
- d) Refleks Moro: juga dikenal sebagai refleks “kejut”. Refleks ini dimulai dengan mengejutkan bayi, biasanya dengan menopang bayi dalam posisi telentang dibagian kepala dan lengan bawahnya.
- e) Refleks Berjalan atau Melangkah: saat bayi di pegang di bawah lengannya dalam posisi berdiri tegak diatas permukaan datar, bayi akan melakukan gerakan melangkah kearah depan.
- f) Refleks Tonic neck; saat bayi berbaring datar, kepala bayi miring kesalah satu sisi, salah satu kaki dan lengan

mengalami ekstensi disisi yang searah dengan kepala bayi. Lengan dan tungkai disisi lain akan berada dalam posisi fleksi.

- g) Refleks Babinskin: mengusap telapak kaki, dari tumit sampai jari akan membuat jari kaki bayi melebar seperti kipas dan kaki mengarah kearah dalam. Refleks ini terjadi sampai dengan usia 2 tahun (Medforth, 2012).

c. Pengaturan Suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stress karena perubahan suhu ibu. Pada saat lahir, faktor yang berperan dalam kehilangan panas pada bayi baru lahir meliputi area permukaan tubuh bayi baru lahir yang luas, berbagai tingkat insulasi lemak subkutan, dan derajat fleksi otot.

Bidan berkewajiban untuk mengorganisasikan lingkungan kelahiran sehingga kehilangan panas pada bayi baru lahir yang basah dapat diminimalkan. Suhu normal bayi berkisar 36,5-37,2oC (Varney, 2008).

Mekanisme kehilangan panas pada bayi yaitu :

1) Evaporasi

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

2) Konduksi

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

3) Konveksi

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

4) Radiasi

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

d. Asuhan Bayi BARu Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama dua jam selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan.

Aspek-aspek penting dari usaha segera bayi baru lahir seperti : jaga agar bayi tetap kering dan hangat; usaha adanya kontak kulit antara bayi dan ibunya sesegera mungkin (Saifuddin, 2013).

1) Penanganan pada Bayi Baru Lahir

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir ialah: membersihkan jalan nafas dan segera menilai APGAR score. APGAR score sebuah metode pemantauan respons bayi saat lahir dan 5 menit kemudian, APGAR score menggunakan 5 tanda-tanda vital, yaitu warna kulit, denyut jantung, tonus otot, aktivitas, dan pernapasan bayi. Setiap tanda diberikan skor 2, 1 dan 0 kemudian di jumlahkan. Skor 8-10 mengindikasikan bayi dalam keadaan baik, skor 4-7 merepresentasikan asfiksia ringan, dan skor 3-1 merepresentasikan asfiksia berat yang memerlukan resusitasi segera (Medforth, 2012).

Table 2.8 Penilaian APGAR Skor

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

Sumber : Manuaba, 2010

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a) Letakkan bayi pada posisi telentang ditempat yang keras dan hangat. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih Lurus dan kepala tidak menekuk.
 - b) Posisi kepala diatur lurus sedikit mengadiah kebelakang.
 - c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus dengan kasa steril.
 - d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- 2) Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat harus segera dipotong untuk memudahkan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat

dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril.

3) Memberikan vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25-0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K per oral 1 mmg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi di beri Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 ml I.M

4) Memberikan obat tetes/salep mata

Dibeberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum Didaerah dimana prevalensi gonorea tinggi, setiap bayi baru lahir diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena clamidia atau penyakit menular seksual (Prawirohardjo, 2016).

e. Tanda bahaya bayi baru lahir

Bayi harus mendapat pengawasan yang optimal dari ibu dan keluarga. Ada tanda-tanda bahaya yang dialami oleh bayi. Maka dari itu, bidan harus memberitahu kepada ibu kondisi bahaya tersebut, agar segera ditidak lanjuti.

Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti: Bayi menjadi lesu, tidak mau makan atau memperlihatkan perilaku yang luar biasa, bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam, bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam, tali pusat bayi mulai mengeluarkan bau yang tidak enak, suhu bayi < 36 C ketika pengukuran suhu dilakukan di ketiak bayi, denyut nadi kurang atau lebih dari 100-120x/menit, pernapasan kurang atau lebih kurang atau dari 40-

60x/menit, sklera bayi berwarna kuning atau warna kulit tampak kuning atau coklat (varney, 2008).

Tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : bayi tidak mau menyusui, kejang, bayi demam, badan bayi kuning, gerakan kedua tangan dan kaki lemah, gangguan nafas, tali pusat kemerahan dan bau, kedua mata bayi penuh nanah, dan bayi diare (kemenkes RI, 2014).

f. Jadwal Pemberian Imunisasi

Table 2.9 Jadwal Pemberian Imunisasi

Umur	Vaksin	Keterangan
0-7 hari	HB0	Mencegah penularan hepatitis B dan kerusakan hati.
1 bulan	BCG, Polio 1	Mencegah penularan tuberculosis (TBC) yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan.
2 bulan	DPT – HB – Hib 1, Polio 2	Mencegah difteri yang dapat menyebabkan penyumbatan
3 bulan	DPT – HB – Hib 2, Polio 3	jalan nafas mencegah pertussis yang dapat
4 bulan	DPT – HB – Hib 3, Polio 4	menyebabkan batuk rejan (batuk 100 hari) , Mencegah tetanus, Mencegah HIB yang menyebabkan radnag selaput otak (meningitis)
9 bulan	Campak	Mencegah terjadinya campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan.

Sumber : kemenkes, 2014

g. Kunjungan ulang bayi baru lahir

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir :

- 1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal I)
- 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal II)
- 3) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal III)

Table 2.10 Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
6- 48 jam setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36, 5°C. bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 2. Pemeriksaan fisik bayi 3. Konseling pemberian ASI 4. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu: pemberian ASI sulit, kesulitan bernapas, warna kulit abnormal (kebiruan), gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama tiga hari, perut bengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak dan mengeluarkan cairan. 5. Lakukan perawatan tali pusat dengan membungkus dengan kain kasa steril ataupun bersih 6. Memberikan imunisasi HB 0
Hari ke 3 – 7 setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi

	<ol style="list-style-type: none">3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti tanda infeksi bakteri, icterus, diare dan masalah pemberian ASI4. Memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir sesuai dengan buku KIA
Hari ke 8 – 28 hari setelah lahir	<ol style="list-style-type: none">1. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI3. Menjaga suhu tubuh bayi4. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG5. Penanganan dan rujukan bila terdapat penyulit pada bayi

Sumber : kemenkes RI, 2014

E. KELUARGA BERENCANA

1. Konsep Dasar keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah untuk menjamin tiap individu dan pasangannya memiliki informasi dan pelayanan untuk merencanakan saat, jumlah dan jarak kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

KB adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan cara, alat, atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi (Mochtar, 2013).

Organisasi WHO mendefinisikan keluarga berencana alamiah sebagai metode untuk merencanakan atau mencegah kehamilan melalui observasi tanda dan gejala alami yang muncul pada masa subur sepanjang siklus menstruasi (Varney, 2007).

b. Fisiologi Keluarga Berencana

Pelayanan dan informasi Keluarga Berencana merupakan suatu intervensi kunci dalam upaya meningkatkan kesehatan perempuan dan anak. Banyak pasangan usia subur yang belum mendapat akses pelayanan KB karena berbagai faktor seperti social, ekonomi, perilaku, prosedur dalam sistem pelayanan kesehatan yang perlu diperbaiki dan pengetahuan klien tentang program KB. Oleh karena itu klien harus memperoleh informasi yang cukup sehingga dapat memilih sendiri metode kontrasepsi yang sesuai untuk mereka (Saiffudin, 2013).

c. Jenis – jenis Kontrasepsi

Bagi pasangan yang berencana membatasi kehamilan dapat menggunakan metode KB yang meliputi metode sederhana (Kondom, senggama terputus/koitus intruptus), metode efektif dengan hormonal (pil KB, Suntik KB, AKBK, AKDR) dan Metode Kontrasepsi Efektif (MKE/Kontap) (Manuaba, 2010).

Table 2.11 Jenis dan Waktu yang tepat untuk ber – KB

Waktu Penggunaan	Metode Kontrasepsi yang digunakan
Postpartum	KB suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesterone, kontap, metode sederhana
Pasca Abortus	AKBK
Saat menstruasi	AKDR, kontap, metode sederhana
Masa interval	KB suntik, KB susuk, AKDR
Post Koitus	KB darurat

Sumber : *Manuaba, 2010*

d. Metode Kontrasepsi

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan atau minuman apapun lainnya. Mal dapat dipakai sebagai kontrasepsi apabila menyusui secara penuh dan efektif pemberian minimal 8 x sehari, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan dan dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

Keuntungan kontrasepsi ini yaitu: Segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis, tidak ada efek samping secara sistemik, tanpa biaya, efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan) karena ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi.

Keuntungan Nonkontrasepsi Bayi mendapatkan kekebalan tubuh atau antibody lewat ASI, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau

formula, atau alat minum yang dipakai. Keuntungan untuk ibu mengurangi perdarahan pascapersalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi (Saifuddin, 2013).

2) Pil Kombinasi

Pil kombinasi adalah pil kontrasepsi yang berisi estrogen dan progesteron (progesterone, gestagen). Dosis estrogen ada yang 0,05; 0,08; dan 0,1 mg per tablet. Dosis dan jenis progesteronnya bervariasi menurut masing-masing pabrik pembuatnya (Mochtar, 2013).

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

Cara Kerja :

- a) Menekan ovulasi
- b) Mencegah implantasi
- c) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma
- d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula

Keuntungan :

- a) Tidak mengganggu hubungan seksual
- b) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
- c) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat
- d) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- e) Mudah dihentikan setiap saat

- f) Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, PID, dismenore dan kelainan jinak pada payudara

Kerugian :

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

Sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang di berikan injeksi I.M. sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali.

Cara Kerja

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- d) Menghambat tranfortasi gamet oleh tuba

Keuntungan :

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

f) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik Kerugian :

Kerugian :

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

Cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai ingin memakai pil KB, sangat efektif pada masa laktasi, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, efek samping utama adalah gangguan perdarahan, perdarahan bercak, atau pertengahan tidak teratur. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat. Cara Kerja Minipil

- a) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat)
- b) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit
- c) Mengentalkan lender serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
- d) Mengubah mobilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

Keuntungan :

- a) Sangat efektif bila digunakan secara benar

- b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- c) Mempengaruhi ASI
- d) Kesuburan cepat kembali
- e) Nyaman dan mudah digunakan
- f) Sedikit efek samping
- g) Dapat dihentikan setiap saat
- h) Tidak mengandung estrogen

Kerugian :

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

Kontrasepsi ini terdiri dari 3 bagian yaitu Norplant terdiri dari 6 batang lama kerjanya 5 tahun, Implanon terdiri dari satu batang lama kerjanya 3 tahun, Jadena dan Indoplant terdiri dari 2 batang yang di isi lama kerjanya 3 tahun.

Keuntungan :

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

Kerugian :

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

6) AKDR

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

Cara Kerja

- a) Endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi
- b) Menghambat jumlah sperma yang mencapai tuba falopi
- c) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.
- d) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu

Keuntungan :

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

Kerugian :

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

a) Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesubaran) seorang perempuan. Sangat efektif dan permanen, tindak pembedahan yang aman dan sederhana.

Jenis :

(1) Minilaparotomi

(2) Laparaskopi

Mekanisme kerja :

Dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat atau memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

Manfaat :

(1) Tidak bergantung pada factor senggama

(2) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi local

(3) Tidak ada perubahan fungsi seksual

Keterbatasan :

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

b) Vasektomi

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

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

Komplikasi : komplikasi pasca tindakan dapat berupa hematoma skrotalis, infeksi atau abses pada testis, atrofi testis, epididimitis kongestif atau peradangan kronik granuloma di tempat insisi (Saifuddin, 2013).

2. Asuhan Keluarga Berencana

a. Langkah-langkah konseling KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci GATHER dan SATU TUJU.

1) GATHER menurut Gallen dan Leitenmaier (1987)

Gallen dan Leitenmaier memberikan satu akronim yang dapat dijadikan panduan bagi petugas klinik KB untuk melakukan konseling. Akronim tersebut adalah GATHER yang merupakan singkatan dari :

G : Greet

Berikan salam, mengenalkan diri dan membuka komunikasi.

A : Ask atau Assess

Menanyakan keluhan atau kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/keinginan yang disampaikan memang sesuai dengan kondisi yang dihadapi.

T : Tell

Beritahukan bahwa persoalan pokok yang dihadapi oleh pasien adalah seperti yang tercermin dari hasil tukar informasi dan harus dicarikan upaya penyelesaian masalah tersebut.

H : Help

Bantu pasien untuk memahami masalah utamanya dan masalah itu yang harus diselesaikan. Jelaskan beberapa cara yang dapat menyelesaikan masalah tersebut, termasuk keuntungan dan keterbatasan dari masing – masing cara tersebut. Minta pasien untuk memutuskan cara terbaik bagi dirinya.

E : Explain

Jelaskan bahwa cara terpilih telah diberikan atau dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat atau diobservasi beberapa saat hingga menampakkan hasil seperti yang diharapkan. Jelaskan pula siapa dan dimana pertolongan lanjutan atau darurat dapat diperoleh.

R : Refer dan Return visit

Rujuk apabila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai atau buat jadwal kunjungan ulang apabila pelayanan terpilih telah diberikan.

2) Langkah SATU TUJU

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

- 2) T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- 3) U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.
- 4) TU: BanTULah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan kengingannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- 5) J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- 6) U: Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Saifuddin, 2013).

BAB III

PENDOKUMENTASIAN

A. Manajemen Asuhan Kehamilan Pada Masa Kehamilan

1. Asuhan Kehamilan kunjungan I (K1)

Tanggal Pengkajian : 23 Januari 2020

Jam : 14.52 Wib

Pengkaji : Helena Margaretha Pangaribuan

Tempat Pengkajian : BPM Linda Hutapea

a. S (Data Subjektif)

Nama Ibu : Ny.R.M

Nama Suami : Tn.T.S

Umur : 29 Tahun

Umur : 29 Tahun

Suku/bangsa : Batak/Indonesia

Suku/bangsa : Batak/Indonesia

Agama : Kristen Protestan

Agama : Kristen Protestan

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Pekerjaan : Petani

Alamat : Pagar Batu

Alamat : Pagarbatu

- 1) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
- 2) Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ketiga dan tidak pernah abortus.
- 3) Ibu mengatakan haid terakhir ibu tanggal 15 bulan 5 tahun 2019
- 4) Ibu mengatakan sering mengalami sakit pinggang dan sering BAK, sakit pinggang yang dirasakan ibu sering terjadi ketika sore hari dimana ibu tengah selesai melakukan aktivitasnya di ladang (bertani).dan sering buang air kecil ibu juga terjadi di malam hari sehingga mengganggu tidur ibu.
- 5) Ibu mengatakan anak pertama berumur 3 tahun, lahir cukup bulan / Aterm, persalinan normal di BPM ditolong oleh Bidan, BB : 2000 gr, PB : 48 cm, jenis kelamin perempuan dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayi. Bayi tidak diberikan Asi secara Eksklusif

- 6) karena ibu tengah mengandung anak ke 2. Anak ke dua berumur 2 tahun, lahir cukup bulan/ Aterm, persalinan normal di Puskesmas dan ditolong oleh bidan, BB : 3500 gr, PB : 50 cm, jenis kelamin Laki-laki dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayi. Bayi diberikan asi secara eksklusif dan diberikan sampai usia 2 tahun.
- 7) Ibu mengatakan pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu pada bulan 10 tahun 2019 yang lalu, ibu mengatakan merasakan ada pergerakan kecil di perut ibu .
- 8) Ibu mengatakan kegiatan sehari-hari yaitu bertani dan melakukan pekerjaan ibu rumah tangga
- 9) Ibu mengatakan makan 2 – 3 kali sehari, dengan porsi $\frac{1}{2}$ piring. Jenis makanan berupa nasi, lauk (ikan, telur, tahu, tempe, daging sesekali), sayur. Ibu mengatakan suka dan sering makan nasi dengan ikan asin saja, dan ibu tidak sering jajan karena aktifitas ibu kebanyakan bertani dan mengurus rumah tangga. Ibu minum \pm 10 gelas per hari.
- 10) Ibu mengatakan BAK \geq 10x perhari dan BAB 1x perhari . ibu mengatakan sulit tidur karena terlalu sering BAK pada malam hari.
- 11) Ibu mengatakan selama kehamilan memasuki 7 bulan ibu tidak pernah melakukan hubungan seksual dengan suami dikarenakan takut.
- 12) Ibu mengatakan mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali dan tertulis di buku KIA (buku Pink) yang dimiliki ibu bahwa ibu sudah diberikan imunisasi TT.
TT 1 : 15 – 08 – 2019
TT 2 : 15 – 09 – 2019
- 13) Ibu mengatakan pernah memakai KB suntik selama 3 bulan, setelah itu ibu mengatakan tidak cocok dengan KB tersebut karena ibu tidak selera makan, berat badan menurun dan produksi asi tidak lancar.

b. O (Data Objektif)

- 1) Keadaan umum Ibu : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TTV : Normal
- 4) BB sebelum hamil : 52 kg , BB sekarang : 58 Kg
- 5) Tinggi Badan : 152 cm
- 6) Lingkar lengan Atas : 24,8 cm
- 7) Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU : 28 cm, dan teraba bokong di fundus

Leopold II : Teraba punggung di sebelah sisi kanan perut ibu dan ekstremitas di sisi kiri perut ibu.

Leopold III : Teraba kepala di sisi perut bawah ibu

Leopold IV : kepala belum memasuki PAP

Auskultasi : DJJ: ada (+)/reguler, frekuensi: 135x/i

TBBJ : $(28-12) \times 155 = 2480$ gr

8) Pemeriksaan Laboratorium

Hb (Haemoglobin) : 13,2 gr %

Protein Urine : (-)

Glukosa Urine : (-)

Golongan Darah : O

c. A (Analisa)

Diagnosa : Ibu G₃P₂A₀, kehamilan normal dengan usia kehamilan 35 – 36 minggu.

d. P (Pelaksanaan)

- 1) Pukul 15.30 – 15.35, memberitahukan ibu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal dan sehat, letak kepala dan TBBJ : 2480 gr. Diperkirakan ibu akan melahirkan pada tanggal 22 februari 2020, usia kehamilan 35-36 minggu. Ibu dan janin dalam keadan sehat. Namun dari tafsiran TBBJ tersebut menandakan ada ketidak samaan antara usia kehamilan dengan berat badan janin yang mengarah terjadinya BBLR pada janin. Hal

tersebut dapat ditanggulangi dengan cara ibu memenuhi asupan gizi dan nutrisinya.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil dari pemeriksaan yang dilakukan.

- 2) Pukul 15.35 – 15.45, memberi penjelasan pendidikan kesehatan tentang gizi dan asupan nutrisi bagi ibu selama kehamilan, dengan mengkonsumsi biscuit ibu hamil yang diperoleh saat melakukan ANC di Posyandu dan ibu bisa mengkonsumsi es krim alpukat dengan susu kedelai yang akan menaikkan berat badan ibu dan menghindari terjadinya kekurangan energy Kornis (KEK). Ibu juga dapat meningkatkan porsi makannya yang dari awal hanya setengah piring menjadi 1 piring penuh atau ibu bisa makan sering tetapi dengan porsi yang sedikit.

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang informasi dan akan memakan mengatur pola makannya lebih baik dan akan mengikuti apa yang sudah dijelaskan tersebut.

- 3) Pukul 15.45 – 16.00 memberikan penjelasan pendidikan kesehatan tentang keluhan trimester III sering buang air kecil yang merupakan hal yang fisiologis bagi ibu trimester III karena seiring dengan pembesaran uterus dan bagian terbawah janin sudah semakin menurun sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih sehingga ibu merasakan ingin terus buang air kecil. Anjurkan ibu untuk lebih rajin minum air putih pada pagi dan siang hari dan tidak terlalu banyak minum pada saat malam hari agar tidak mengganggu pola istirahat ibu dan untuk mengurangi nyeri di area pinggang yang dirasakan ibu akibat sering bertani dan berjongkok dalam waktu yang lama, maka anjurkan ibu untuk tidak terlalu banyak berjongkok ketika saat bertani, atur posisi tidur senyaman mungkin, perbanyak minum, dan ibu bisa melakukan pijatan kecil di daerah punggung ibu.

Evaluasi : ibu mengerti dengan informasi fisiologis mengenai sering BAK dan nyeri di area punggung.

- 4) Pukul 16.00 – 16.10 memberikan penjelasan pada ibu tentang manfaat hubungan seksual pada ibu yang hamil tua. Berhubungan intim saat hamil tua dapat memperlancar kehamilan, karena jika wanita mengalami orgasme maka akan meningkatkan kontraksi di dasar panggul, dan hal tersebut membantu memperkuat otot yang di perlukan untuk persalinan dan membantu aliran urine. Selain itu juga dapat mengurangi kejadian sering BAK yang dialami ibu. Ibu juga lebih percaya diri dan dapat mengurangi stress yang dirasakan ibu serta mempererat hubungan. ibu hamil trimester III mengalami pembesaran uterus sehingga sulit untuk memilih posisi yang tepat untuk melakukan hubungan intim, maka dari itu ajarkan pada ibu posisi senggama yang tepat pada ibu tanpa berakibat buruk pada ibu misalnya, posisi wanita diatas, penetrasi dari belakang, penetrasi menyamping, dan posisi duduk.

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang informasi hubungan seksual yang telah dijelaskan dan ibu mencoba mengikuti saran bidan.

- 5) Pukul 16.00 – 16.10 Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi Tetanus Toksoid, yang dimana pada kehamilan sebelumnya ibu selalu mendapat imunisasi tetapi dilakukan tidak teratur dan tidak sesuai. Pada kehamilan ini ibu mendapatkan 2 kali imunisasi secara teratur maka dari itu ibu perlu mendapatkan lagi imunisasi TT yang ke tiga dengan jadwal yang teratur hingga ibu akan mendapatkan perlindungan secara long life atau 5 kali imunisasi TT dengan waktu yang teratur. Jadi untuk kehamilan berikutnya ibu tidak memerlukan imunisasi TT lagi.

Evaluasi : ibu mengerti tentang informasi imunisasi TT dan akan mencatat kapan dia harus mendapatkan imunisasi lagi meskipun ibu sedang tidak hamil untuk mendapatkan perlindungan selama lebih dari 25 tahun.

- 6) Pukul 16.10 – 16.25 memberitahu kepada ibu untuk tetap meminum tablet Fe dan diminum 1 kali 1 hari, minum menggunakan air putih boleh dengan air jeruk peras. Tidak diperkenankan meminum dengan kopi, teh manis dan susu.

Evaluasi : ibu mengerti dengan informasi mengenai cara meminum tablet Fe.

- 7) Pukul 16.25 – 16.35 Memberikan penjelasan tentang tanda bahaya kehamilan yaitu mengenai perdarahan pada saat kehamilan, mual muntah berlebihan, penglihatan kabur, sakit kepala yang hebat, kurangnya pergerakan janin, demam tinggi, kejang, dll

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya kehamilan dan akan melaporkan pada petugas kesehatan jika ibu mengalami salah satu tanda tersebut.

- 8) Pukul 16.35 – 16.45, beritahu ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI selama 6 bulan penuh tanpa memberikan susu formula, makanan, biskuit dan air putih. Manfaat ASI bagi bayi adalah untuk memperkuat antibody bayi dan berperan aktif dalam tumbuh kembang bayi, kekebalan imun bayi dan mengurangi perdarahan pada ibu yang di sebabkan oleh Atonia Uteri, dapat menjarakkan kehamilan dengan metode MAL (Metode Amenore Laktasi) dan mempererat jalinan batin ibu dengan bayi.

Evaluasi : ibu mengerti manfaat asi eksklusif dan bersedia untuk memberikannya kepada bayinya nanti.

- 9) Pukul 16.45 – 16.55, Memberitahu ibu untuk menggunakan KB untuk menjarakkan kehamilan ibu, adapun jenis KB yaitu, suntik, pil, Akbk dan Akdr serta MOW. Dalam hal ini ibu pernah memakai KB suntik dan ibu merasa kurang cocok. Maka berikan ibu pilihan untuk menggunakan KB AKDR yang tidak mengandung hormonal dan ibu juga bisa memilih untuk kontap / MOW (Metode Operatif Wanita).

Evaluasi : ibu mengerti dan akan memikirkan lagi untuk memilih Kb apa yang akan ibu gunakan

- 10) Pukul 17.55 – 17.10 memberitahu kepada ibu untuk melakukan kunjungan atau pemeriksaan ANC sebanyak 1 kali seminggu
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan 1 kali seminggu ke posyandu
- 11) Pukul 17.10 – 17.20 memberikan KIE pada ibu tentang persiapan menjelang persalinan :
- a) Persiapan perlengkapan pakaian ibu
 - b) Persiapan perlengkapan pakaian bayi
 - c) Tempat dan penolong persalinan : menganjurkan ibu untuk menentukan tempat bersalin dan siapa yang akan menjadi penolong persalinan nantinya.
 - d) Pendamping persalinan: untuk memberikan dukungan pada saat persalinan.
- Evaluasi* : ibu mengerti dan akan mulai menyiapkan keperluannya saat persalinan nanti.

2. Asuhan Kehamilan kunjungan ke II (K2)

Tanggal Pengkajian : 04 Februari 2020

Waktu pengkajian : 09.00

a. S (Subjektif)

Ibu merasakan berat badan ibu semakin bertambah dan ibu tidak sering buang Air kecil lagi setelah tidak terlalu banyak minum di malam hari dan rasa nyeri di pinggang ibu sudah mulai teratasi.

b. O (Objektif)

- 1) Kesadaran : composmentis
- 2) Keadaan umum : Stabil
- 3) TTV :

TD	: 100/60 mmHg	S	: 36,2 ^o C
P	: 18 x/i	BB	: 60 kg
N	: 66 x/i	LILA	: 25,2 cm
HB	: 11,2 gr	DJJ	: 142x/i

4) Pemeriksaan Leopold :

Leopold I :TFU (pita meter): 29 Cm, teraba bagian fundus uterus ibu teraba bagian yang bulat, lembek dan tidak melenting seperti bokong.

Leopold II

Kanan :Teraba memanjang,keras dan memapan seperti seperti punggung janin

Kiri :Teraba bagian-bagian kecil janin seperti ekstremitas

Leopold III: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting seperti kepala

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah PAP

TBBJ : (29-11) x155= 2790 Gr

c. A (Assesment)

Ibu G₃P₂A₀, usia kehamilan 36-38 Minggu, dengan kehamilan normal.

d. Planning :

1) Pukul 09.15 – 09.30 Wib, Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan keadaan janin dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal, colostrum ASI sudah keluar, berat ibu sudah bertambah, DJJ : 142 x/l, TBBJ : 2790 gr

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2) Pukul 09.30 – 09.38 Wib Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium laktat untuk memenuhi kebutuhan zat besi dalam tubuh ibu, untuk mencegah anemia pada ibu. Tablet tersebut diminum 1 kali sehari pada malam hari sewaktu mau tidur, karena penyerapan dari zat besi tersebut akan lebih baik

Evaluasi : ibu sudah mau mengkonsumsi tablet fe.

3) Pukul 09.38 – 09.45 Wib, Menganjurkan ibu bersedia untuk mengurangi asupan cairan pada malam hari dan lebih banyak

minum pada siang hari supaya tidak terlalu sering BAK pada malam hari.

Evaluasi : ibu bersedia mengurangi asupan cairan pada malam hari.

- 4) Pukul 09.45 – 09.50 wib Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dengan ibu mengurangi istirahat pada siang hari dan tidak tidur cepat pada malam hari.

Evaluasi : ibu sudah mau istirahat yang cukup.

- 5) Pukul 09.50 – 09.55 wib, Mengingatkan ibu dan suami menyiapkan kepentingan untuk bersalin seperti pakaian ibu dan bayi, tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, transportasi, serta pendamping persalinan.

Evaluasi: Ibu dan suami telah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi, tempat persalinan, penolong, biaya, transportasi serta pendamping persalinan.

- 6) Menganjurkan ibu untuk segera menelepon bidan bila ibu merasakan tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dan adanya his / kontraksi yang teratur

Evaluasi : ibu mengerti dan akan segera menelepon bidan bila ibu merasakan tanda-tanda tersebut.

B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA IBU R.M

1. Asuhan kala I

Tanggal : 20-02-2020

Pukul : 10.00 Wib

Ibu inpartu, G₃P₂A₀, tanggal 20 Februari 2020, pukul 10.00 Wib, HPHT 15 Mei 2019, TTP 22 Februari 2020, datang dengan keadaan gelisah, cemas, dan terasa panas di daerah pinggang dan perut bagian bawah terasa mules mulai tanggal 19 Februari 2020 pukul 22.30 WIB.

a. S (Subjektif)

- 1) Ibu datang ke Puskesmas jam 09.30 Wib. Ibu mengeluh mules-mules sejak jam 06.00 Wib, disertai keluar lendir bercampur darah. Gerakan janin masih dirasakan dan semalam ibu merasa kurang beristirahat, BAK sering, BAB terakhir jam 04.00 Wib serta makan dan minum terakhir jam 21.15 Wib.
- 2) Hari pertama haid terakhir ibu tgl 15 bulan 5 tahun 2019, ibu merasa hamil 9 bulan, ini merupakan kehamilan ke tiga. Selama ini memeriksakan kehamilan di Bidan.
- 3) Ibu mengatakan ini kehamilan ke tiga dan sudah pernah partus dua kali, normal dan tidak pernah abortus
- 4) Ibu mengatakan belum ada keluar air yang banyak dari kemaluan
- 5) Ibu mengatakan masih merasakan pergerakan pada bayinya

b. O (Objektif)

- 1) Ibu tampak kesakitan karena his
- 2) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - Nadi : 65 x/i
 - Suhu : 36,5 °C
 - Pernapasan : 19 x/i
- 3) TTP : 22 – 02 – 2020
- 4) Palpasi

Leopold I	: Bokong
Leopold II	: Punggung Kiri
Leopold III	: Kepala
Leopold IV	: Divergen

5) Pemeriksaan dalam

Pembukaan	: 4 cm
Portio	: Tipis Lunak
Penurunan kepala	: 4/5 (hodge I)
Presentasi	: kepala
Posisi UUK	: kiri dibelakang
Ketuban	: Utuh
Molase	: Tidak ada

6) DJJ : 148 x/i

7) Kontraksi : 1 x dalam 10 menit lama < 20 detik

c. Assessment

Ibu P3A0, hamil aterm, inpartu kala I fase aktif.

d. Planning

1) Pukul 10.15 – 10.30 Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik dan akan segera melahirkan pada Pukul \pm 15.30 Wib pembukaan ibu 4 cm, Tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi normal, DJJ 148x/i.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan

2) Pukul 10.30 – 11.00 Memberikan Asuhan Sayang Ibu :

a) Memberi dukungan mental kepada ibu untuk menjalani proses persalinan seperti memberikan kalimat afirmasi positif yang dapat mempengaruhi ibu agar tidak stress dan juga memberitahu kepada suami untuk selalu disamping ibu, mengutakan ibu sertam memberikan ibu semangat

Evaluasi : ibu terlihat lebih tenang dan siap dalam menjalani proses persalinan

- b) Menjelaskan tentang teknik relaksasi yang baik dan benar yaitu menarik napas panjang dari hidung dan mengeluarkannya melalui mulut saat ibu merasakan mules untuk mengurangi rasa sakit

Evaluasi : ibu bisa melakukan teknik relaksasi dengan baik. Rasa sakit saat kontraksi berkurang.

- c) Menganjurkan pada keluarga untuk mengusap punggung ibu untuk mengurangi rasa sakit

Evaluasi : ibu merasa nyaman dengan asuhan yang diberikan

- d) Menganjurkan ibu untuk berkemih dan BAB bila ada keinginan .

Evaluasi : ibu bisa melakukannya ibu berkemih 1 kali dan belum merasakan keinginan untuk BAB.

- e) Menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan makan atau minum saat tidak ada his

Evaluasi : ibu minum air putih \pm 50 cc dan ibu belum mau makan karena ibu merasakan kenyang

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

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan mobilisasi ringan yaitu berjalan-jalan untuk mempercepat pembukaan serviks dan penurunan kepala janin.

- 3) Pukul 11.00 – 11.10 Mempersiapkan tempat dan alat-alat pertolongan persalinan secara APN

- Partus Set : 1 buah $\frac{1}{2}$ koher, 1 buah gunting episiotomi, 2 buah artei klem, 1 buah umbilical klem, 1 buah gunting tali pusat, kasa steril
 - Obat-obatan esensial : oksitosin 1% 6 buah, lidocain 3 ampul, salep mata, Vit k
 - Bak instrumen : kasa DTT, kateter, dan sarung tangan DTT
 - Dopler, kom kapas DTT, betadine, pita meter, dan nierbeken
 - Heacting set : jarum dan catgut chromic, 1 buah pinset anatomis dan sirurgis, 1 buah nald fowder
 - piring plasenta, tempat klorin untuk sarung tangan, tempat spuit dan ampul bekas, tensimeter, stetoskop dan termometer
 - Cairan RL, abocath 1, infus set, 1 set APD
- Evaluasi* : bahan`perlengkapan ibu dan bayi serta obat-obatan uterotonika, semua alat untuk pertolongan persalinan telah disiapkan

4) Pukul 11.10 – 11.20 Melakukan pemantauan dengan Partograf :

- a) Suhu setiap 2 jam
- b) Nadi, DJJ dan his setiap 30 menit
- c) Tekanan darah, penurunan bagian terendah janin dan pembukaan serviks setiap 4 jam
- d) Menilai apakah ketuban sudha pecah dan penyusupan kepala janin
- e) Memantau pengeluaran urine setiap ibu ingin BAK
- f) Observasi telah dilakukan

Evaluasi : observasi telah dilakukan

5) Pukul 11.20 – 11.25 Mencatat semua hasil pemeriksaan dan tindakan dalam format pengkajian, dan lakukan

pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali atau bila terdapat indikasi

Evaluasi : Menulis hasil pemantauan dalam lembar observasi dan partograf, partograf telah terisi dan melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali atau bila ada indikasi

2. Catatan perkembangan kala 1

- 1) Pukul 10.30 Wlb : Hasil DJJ : 148 x/l, kontraksi 1 kali dalam 10 menit durasi 20 detik, nadi 66 x/i
- 2) Pukul 11.00 Wlb : Hasil DJJ : 150 x/l, kontraksi 1 kali dalam 10 menit durasi 20 detik, nadi 65 x/i
- 3) Pukul 11.30 Wlb : Hasil DJJ : 150 x/l, kontraksi 1 kali dalam 10 menit durasi 20 detik, nadi 64 x/i
- 4) Pukul 12.00 Wlb : Hasil DJJ : 148 x/l, kontraksi 2 kali dalam 10 menit durasi 20 detik, nadi 69 x/i
- 5) Pukul 12.30 Wlb : Hasil DJJ : 148 x/l, kontraksi 2 kali dalam 10 menit durasi 20 detik, nadi 64 x/i
- 6) Pukul 13.00 Wlb : Hasil DJJ : 152 x/l, kontraksi 2 kali dalam 10 menit durasi 35 detik, nadi 65 x/l, TD : 100/70, Suhu : 36°C, pembukaan serviks 7 cm, penurunan kepala 3/5, molase 0, ketuban utuh, pengeluaran urine ± 30 cc
- 7) Pukul 13.30 Wlb : Hasil DJJ : 150 x/l, kontraksi 2 kali dalam 10 menit durasi 35 detik, nadi 62 x/i
- 8) Pukul 14.00 Wlb : Hasil DJJ : 152 x/l, kontraksi 2 kali dalam 10 menit durasi 35 detik, nadi 67 x/i
- 9) Pukul 14.30 Wlb : Hasil DJJ : 148 x/l, kontraksi 3 kali dalam 10 menit durasi 40 detik, nadi 65 x/i
- 10) Pukul 15.00 Wlb : Hasil DJJ : 150 x/l, kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, nadi 64 x/l, terpasang Inf RL 500 ml, 8 tetes/menit.

- 11) Pukul 15.30 WIB : Hasil DJJ : 150 x/l, kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, nadi 66 x/l, pengeluaran urine \pm 20 cc
- 12) Pukul 16.00 WIB : Hasil DJJ : 152 x/l, kontraksi 5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik, nadi 65 x/l, TD : 100/70, Suhu : 37°C, pembukaan serviks 10 cm (lengkap) , penurunan kepala 1/5, molase 0, ketuban pecah jernih \pm 500 cc.

a. S (Subjektif)

Ibu merasakan nyeri semakin bertambah pada bagian abdomen bawah dan merasa cemas dan gelisah

b. O (Objektif)

1) TTV :

TD : 100/70

HR : 65 x/i

RR : 21 x/i

Suhu : 37°C

2) Pergerakan janin : ada

3) DJJ (+) dan teratur, frekuensi 152 x/i

4) Kontraksi /His ada (5 kali dalam 10 menit, selama 50 detik)

5) Partograf mengikuti garis waspada

6) Pemeriksaan abdomen

Kontraksi / His : regular dan semakin kuat

Frekuensi : 5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik

7) Pemeriksan dalam

Vulva, vagina : tidak ada kelainan

Portio : menipis

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : pecah, bewarna jernih, \pm 500 cc, tidak berbau

Presentasi : kepala

Posisi : UUK kiri depan

Penurunan kepala : 1/5

Molase : tidak ada

c. A (Assessment)

Ibu G₃P₂A₀ inpartu kala I fase aktif

d. P (Planning)

- 1) Pukul 15.30 – 15.33 WIB: Menganjurkan keluarga untuk memberikan semangat dan motivasi kepada ibu selama persalinan dan menganjurkan suami memberi asupan cairan yaitu air mineral atau teh manis, agar tidak kekurangan cairan saat persalinan.

Evaluasi : ibu sudah diberi semangat oleh suami.

- 2) Pukul 15.33 – 15.38 WIB: Mengawasi keadaan umum ibu dan janin menggunakan partograf

- 3) Pukul 15.38 – 15.40 WIB: Mengajari ibu cara mengedan yang baik (teknik mengedan), caranya : kedua tangan berada di kedua lipatan paha, dagu menempel di dada dan pandangan kearah jalan lahir jika ada rasa ingin BAB ibu dianjurkan mengedan tanpa suara.

Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan dan ibu sudah bisa mengedan sesuai dengan yang telah di ajarkan.

- 4) Pukul 15.40 – 15.43 WIB: Mengajarkan ibu mobilisasi yaitu dengan miring ke kiri atau ke kanan sesuai dengan kenyamanan ibu, serta menganjurkan ibu untuk berjalan jalan dan di bantu oleh suami untuk mempercepat penurunan bayi.

Evaluasi : ibu dan suami mengerti tentang penjelasan yang di berikan dan ibu sudah memulai miring kiri dan kanan

- 5) Pukul 15.43 – 15.47 WIB: memberi tahu ibu dan keluarga untuk menyiapkan pakaian bayi serta menyiapkan pakaian ibu.

Evaluasi : Pakaian bayi dan ibu telah di siapkan

- 6) Pukul 15.47 – 15.50 WIB: Melakukan pendokumentasian terhadap tindakan yang dilakukan.

Evaluasi : sudah dilakukan pendokumentasian

3. ASUHAN KEBIDANAN KALA II

Jam :16.00

a. S (Subjektif)

- 1) Ibu mengatakan keluar air dari kemaluan
- 2) Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada bagian abdomen bawah yang sampai pada daerah pinggang
- 3) Ibu mengatakan adanya keinginan seperti ingin BAB

b. O (Objektif)

- 1) TTV : TD : 100/70 mmHg, N: 62x/l, S: 37°C, P: 18x/i
- 2) Tingkat kesadaran ibu composmentis
- 3) DJJ (+) frekuensi 151x/l, teratur
- 4) Kontraksi 5 kali dalam 10 menit, selama 50 detik
- 5) Pada pukul 16.00 pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm, dan ketuban sudah pecah (pecah spontan), warnanya jernih dan tidak ada kelainan.
- 6) Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu mempunyai diringan ingin meneran, ibu merasakan adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Kepala sudah tampak di depan vulva 5-6 cm

c. A (Assessment)

Ibu G₃P₂A₀ kehamilan aterm inpartu kala II.

d. P (Planning)

- 1) Pukul 16.00 – 16.05 WIB: Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, dan memberitahu ibu kembali tehnik mengedan yaitu dengan menarik napas dalam dari hidung dan mengeluarkan dari mulut dan mengedan dengan cara kedua tangan berada dilipatan paha, dagu menempel di dada dan pandangan kearah jalan lahir jika ada rasa ingin BAB ibu dianjurkan mengedan

tanpa suara, dan ibu tidak boleh mengedan jika belum di pimpin untuk mengedan

Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaanya, dan ibu mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan.

- 2) Pukul 06.05 – 16.02 WIB: Tetap melakukan pemantauan kandung kemih agar tetap kosong

Evaluasi: kandung kemih tetap dipantau.

- 3) Pukul 16.02 – 16.06 WIB: Menganjurkan suami agar tetap mendampingi ibu selama persalinan dan tetap memberikan dukungan, seperti memberikan motivasi supaya ibu tetap semangat dan memberitahu bahwa sebentar lagi bayinya akan lahir.

Evaluasi: suami telah mengerti tentang penjelasan yang telah di berikan dan suami bersedia untuk selalu mendampingi ibu selama persalinan .

- 4) Pukul 16.06 – 16.07 WIB : Mengajarkan ibu tentang tehnik nafas saat mengedan dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkan dari mulut

Evaluasi : ibu dapat melakukannya

- 5) Pukul 16.07 – 16.10 WIB: Melakukan persiapan pertolongan kelahiran bayi :

- a. Pada saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- b. Meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu
- c. Membuka tutup partus set dan perhatikan kelengkapan alat dan bahan
- d. Memakai APD, seperti penutup kepala, kacamata, apron, sepatu bot, masker dan handscoon.

- 6) Pukul 16.10 – 16.15 WIB Memimpin ibu untuk mengedan Saat kepala bayi berada di depan vulva dengan diameter 5-6 cm, biarkan ibu mengambil posisi senyaman mungkin atau posisi litotomi, dan

anjurkan ibu untuk meneran pada saat kontraksi dan beristirahat di sela kontraksi.

Evaluasi: ibu mengedan dengan benar, dan kepala bayi semakin tampak di depan vulva.

- 7) Pukul 16.15 – 16.17 WIB Melindungi perineum saat kepala sudah lahir di depan vulva dengan satu tangan yang dilapisi kain sepertiga seperti memegang mangkok, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar secara perlahan-lahan.

Evaluasi: Perineum tampak elastis

- 8) Pukul 16.17 – 16.20 WIB Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.

Evaluasi: Tidak ada lilitan tali pusat.

- 9) Pukul 16.20 – 16.23 WIB Melakukan putar paksi luar dengan menempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi.

Evaluasi: kepala melakukan putar paksi dan tidak ada tanda tanda distosia bahu.

- 10) Pukul 16.23 – 16.26 WIB Menganjurkan ibu meneran saat ada kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik bahu posterior, lahirnya badan pada pukul 16.26 WIB bayi lahir spontan, segera menangis, dan jenis kelamin laki-laki.

Evaluasi: Bayi telah lahir dan segera menangis

- 11) Pukul 16.26 – 16.28 WIB Melakukan penilaian bayi secara spontan, kemudian menjaga kehangatan tubuh bayi.

Evaluasi : Bayi menangis kuat, gerakan aktif, dan warna kulit kemerahan dengan Apgar score 10

- 12) Pukul 16.28 WIB – 16.30 Wib mengganti handuk yang telah basah dengan handuk kering dan membarikan bayi diatas perut ibu dan memakaikan bayi topi untuk melakukan IMD

Evaluasi : bayi dan ibu melakukan IMD hanya 2 menit karena ibu merasa kurang nyaman atau belum siap

4. ASUHAN KEBIDANAN KALA III

Jam :16.30Wib

a. S (Subjektif)

- 1) Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya.
- 2) Ibu merasakan ada keluar darah dari jalan lahir
- 3) Ibu merasa lelah dan mules pada bagian perut

b. O (Objektif)

- 1) Tanda-tanda vital
 TD: 120/80 mmHg
 S: 36,2°C
 N: 68x/i
 RR: 20x/i
- 2) Keadaan umum baik
- 3) Kesadaran composmentis
- 4) TFU setinggi pusat
- 5) Kontraksi baik
- 6) Kandung kemih kosong
- 7) Plasenta belum lahir
- 8) Belum ada tanda-tanda terlepasnya plasenta

c. A (Assessment)

Ibu P3A0 Partus kala III, keadaan ibu dan bayi baik

d. P (Planning)

- 1) Pukul 16.30 – 16.31 Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal.
Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Pukul 16.31 – 16.32 Melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu:

Memastikan tidak ada bayi kedua dengan cara memegang fundus uteri ibu, dan pastikan tidak ada pergerakan janin dan lakukan pemeriksaan dalam pastikan tidak ada tanda-tanda penurunan kepala.

Penyuntikan Oksitosin 10 IU. Beritahu ibu akan disuntikkan Oksitosin 10 IU secara IM di bagian paha distal lateral untuk melahirkan plasenta.

Evaluasi : ibu bersedia dan telah dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU dibagian paha distal lateral paha kiri ibu

- 3) Pukul 16.32 – 16.33 Memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta

Evaluasi : telah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, seperti : ada semburan darah tiba-tiba dan tali pusat bertambah panjang

- 4) Pukul 16.33 – 16.38 Peregangan tali pusat terkendali untuk melahirkan plasenta dengan cara memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, tegangkan tali pusat dengan menggunakan tangan kanan sejajar lantai dan posisikan tangan kiri mendorong uterus ke arah ibu (dorso kranial) secara perlahan-lahan.

Evaluasi : plasenta telah lahir pukul : 16.38 WIB

- 5) Pukul 16.38 – 16.39 Masase Fundus Uterus. Lakukan masase pada fundus uterus selama 15 detik secara sirkuler sehingga uterus berkontraksi dengan baik.

Evaluasi : uterus dapat berkontraksi dengan baik.

- 6) Pukul 16.39 – 16.40 Menilai kelengkapan plasenta

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

- 7) Pukul 16.40 – 16.42 Memeriksa robekan jalan lahir pada perineum dan vagina. Dengan mengambil kasa steril dan menilai apakah ada sisa dari plasenta dan meletakkan pada daerah

keluarnya darah dan menilai apakah ada robekan dan tidak ada robekan.

Evaluasi : tidak ada robekan jalan lahir

- 8) Pukul 16.42 – 43 Membersihkan bokong ibu dengan air DTT dan membantu ibu untuk memakai doek serta mengganti pakaian ibu.

Evaluasi : ibu telah dibersihkan dan baju ibu telah diganti

5. ASUHAN KEBIDANAN KALA IV

Jam : 10.18 Wib

Pengkaji : Mahasiswa

a. S (Subjektif)

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

b. O (Objektif)

- 1) Kontraksi uterus ibu baik
- 2) TFU 1 jari dibawah pusat
- 3) Plasenta lahir lengkap
- 4) Lochea rubra
- 5) Terdapat robekan jalan lahir

c. A (Assessment)

IbuP₃A₀ inpartu kala IV

d. P (Planning)

- 1) Pukul 16.42 - 16.43 memeriksa tanda-tanda Vital : TD : 120/80 mmHg, S: 36,2°C, N : 63 x/l, RR : 20 x/i

Evaluasi : keadaan ibu dalam batas normal

- 2) Pukul 16.43 – 16.45 memeriksa kontraksi uterus dan pastikan kontraksi uterus baik dengan cara :

Setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua

Evaluasi :

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	16.38	120/80 mmHg	63	36,2°C	Sejajar pusat	Normal	Tidak penuh	± 15 cc
	16.53	120/80 mmHg	62		1 jari dibawah pusat	Normal	Tidak penuh	± 10 cc
	17.08	110/80 mmHg	60		1 jari dibawah pusat	Normal	Tidak penuh	±15 cc
	17.23	110/80 mmHg	62		2 jari dibawah pusat	Normal	Tidak penuh	±15 cc
2	17.53	110/70 mmHg	62	36°C	2 jari dibawah pusat	Normal	Penuh	±20 cc
	18.23	110/70 mmHg	63		2 jari dibawah pusat	Normal	Tidak penuh	± 10 cc

- 3) Pukul 16.45 – 16.47 Melakukan pemeriksaan estimasi perdarahan, pengosongan kandung kemih dan tanda-tanda vital ibu dan keadaan umum bayi.

Evaluasi : perdarahan dalam batas normal dan kandung kemih ibu tidak penuh dan keadaan ibu dan bayi baik

- 4) Pukul 16.47 – 16.49 Mengajarkan pada keluarga untuk memeriksa kontraksi uterus ibu, apabila perut ibu keras berarti kontraksi ibu baik, apabila perut ibu lembek berarti kontraksi perut ibu tidak baik dan segera memanggil bidan .

Evaluasi : keluarga mengerti tentang penjelasan cara memeriksa kontraksi uterus ibu.

- 5) Pukul 16.49 – 16.50 meajarakan kepada keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum untuk memenuhi nutrisi ibu dan menghindari perdarahan pada ibu

Evaluasi : keluarga telah mengerti dan memberikan ibu the manis dan makan kepada ibu

- 6) Pukul 16.50 – 16. 52 Membersihkan semua peralatan dengan air sabun dan mensterilkan alat dengan cara memasukkan semua

alat yang sudah dicuci kedalam sterilisator, cuci tangan dan memakaikan baju ibu yang bersih sampai ibu merasa nyaman.

Evaluasi : ibu dalam posisi nyaman dan alat sudah di sterilkan

7) Pukul 16.52 – 16.53 Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : telah dilakukan pengisian partograf

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal pengkajian : 20 – 02 – 2020

Waktu pengkajian : 16.53 Wib

a. S (Subjektif)

- 1) Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
- 2) Ibu mengatakan nyeri pada saat BAK
- 3) Ibu belum buang air besar
- 4) Ibu masih lelah setelah persalinan
- 5) ASI sudah diberi setiap 2-3 jam
- 6) Ibu sudah mulai mobilisasi miring kiri dan miring kanan

b. O (Objektif)

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Tanda – tanda vital :
 - TD : 110/70 mmHg
 - Suhu : 36°C
 - Nadi : 62 x/i
 - RR : 20 x/i
 - Kontraksi : Baik
 - TFU : 2 jari dibawah pusat
- 3) Payudara
 - Keadaan : baik
 - Putting susu : menonjol
 - Pengeluaran : ada
- 4) Lochea : rubra (1-3 hari)
 - Warna : merah segar

c. A (Analisa)

Ibu P₃A₀ pospartum 2 jam nifas normal dengan perdarahan dalam batas normal, lochea ada yaitu lochea rubra berwarna merah segar, ada laserasi jalan lahir, TFU normal, mobilisasi dini yaitu miring kiri miring kanan, keadaan ibu baik, tidak ada oedem pada ekstremitas.

d. P (Perencanaan)

- 1) Pukul 17.23 – 17.25 Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda Vital normal dan keadaan ibu dan bayi baik.
Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaanya
- 2) Pukul 17.25 – 17.28 Memberikan kapsul Vit A 2 kali yaitu satu kapsul segra setelah melahirkan dan satu kapsul setelah 24 jam pemberian kapsul vit A pertama.
Evaluasi : ibu telah diberikan kapsul Vit A
- 3) Pukul 17.28 – 17.30 Memberitahu kepada ibu tanda bahaya nifas yaitu :
 - a) Perdarahan lewat jalan lahir dan demam lebih dari 2 hari
 - b) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
 - c) Bengkak diwajah, tangan atau kaki dan sakit kepala atau kejang-kejang
 - d) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
 - e) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab
 - f) (depresi)*Evaluasi* : Ibu telah mengerti tanda bahaya masa nifas
- 4) Pukul 17.30 – 17. 34 Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, dengan mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan mengganti doek setiap kali mandi.
Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya
- 5) Pukul 17. 34 – 17.36 Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan dan kiri yang berguna untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat perkemihan, meningkatkan peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
Evaluasi : Ibu telah mengerti dan bersedia untuk mobilisasi dini

- 6) Pukul 17.36 – 17.40 Memeriksa pengeluaran lochea ibu yaitu pengeluaran lochea normal pada hari pertama sampai hari ketiga yaitu lochea rubra berwarna kemerahan
Evaluasi : Ibu telah mengerti pengeluaran lochea yang normal.
- 7) Pukul 17.40 – 17.42 Menganjurkan pada ibu dan keluarga untuk beristirahat yang cukup yaitu malam \pm 8 jam perhari dan tidur siang \pm 1 jam per hari
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti akan kondisi ibu dan akan melakukannya.
- 8) Pukul 17.42 – 17.45 menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dimana pada saat masa nifas ini ibu sangat memerlukan nutrisi yang baik karena masa pemulihan dan untuk pemberian Asi yang baik bagi bayinya, maka dari itu ibu perlu makan 3 x sehari dalam porsi sedang dan jenis makanan yang bergizi seperti temped an tahu, telur, sayur-sayuran seperti sayur bangun-bangun dan lainnya serta minum lebih dari 10 gelas / hari.
Evaluasi : keluarga dan ibu dapat mengerti dan akan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.
- 9) Pukul 17.45 – 17.48 Menganjurkan ibu untuk program keluarga berencana (KB) yang bertujuan menghentikan kehamilan.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk ber-KB Implan (AKBK)

Kunjungan Nifas Ke II (KF2)

Tanggal pengkajian : 29 Februari 2020

Waktu pengkajian : 09.00 Wib

a. S (Subjektif)

- 1) Ibu mengeluh kurang tidur
- 2) Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan
- 3) Ibu mengatakan sudah bisa berjalan

- 4) Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna merah kecoklatan

b. O(Objektif)

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Tanda-tanda vital

TD	: 100/70 mmHg
Suhu	: 36,8°C
Nadi	: 67x/i
RR	: 20x/i
TFU	: pertengahan pusat - simfisis
- 3) Payudara

Keadaan	: baik
Putting susu	: menonjol
Pengeluaran	: ada
- 4) Lochea : Serosa

c. A (Assasment)

Ibu P3A0 Post partum hari ke 9 dalam keadaan normal.

d. P (Planning)

- 1) Pukul 09.15 – 09.20 Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu TTV normal.
Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu merasa senang
- 2) Pukul 09.20 – 09.23 Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. TFU ibu pertengahan pusat – simfisis
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa involusi uterus ibu normal
- 3) Pukul 09.23 – 09.26 Mengobservasi lochea. Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina pada masa nifas normal, yang berbau anyir dan tidak busuk. Pada ibu post partum 9 hari jenis lochea Serosa yaitu berwarna kuning – kecoklatan

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

- 4) Pukul 09.26 – 09.30 Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI karena mengandung bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan disebut pemberian ASI secara eksklusif. Bayi dapat diberikan ASI kapan saja bayi mau. Ibu juga harus memperhatikan brah yang digunakan yaitu brah yang menyokong payudara.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan telah melakukannya

- 5) Pukul 09.30 – 09. 33 Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan mengingatkan kembali pada ibu tentang cara mengatasi pola istirahat dan kurang tidur akibat gangguan bayi yaitu dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tidur.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukannya

- 6) Pukul 09.33 – 09.36 Menjaga bayi agar tetap hangat dengan melakukan pembedongan yang benar dan tidak kontak langsung dengan udara dingin.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan bersedia menjaga kehangatan bayi

- 7) Pukul 09.36 – 09.40 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

Tanggal pengkajian : 20 Februari 2020

Waktu pengkajian : 17.56 Wib

1. Kunjungan Neonatal ke-1

Pada 20 Februari 2020 pukul 16.56 WIB, di Puskesmas Sitada - Tada pada bayi Ibu R.M dilakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir tali pusat tidak merah, warna kulit kemerahan, menangis kuat.

a. S (Subjektif)

Nama bayi : bayi ibu R.M
 Tanggal/jam lahir : 20 Februari 2020/16:10 Wib
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Anak ke : 3
 Alamat : Pagar Batu

b. O (Objektif)

- 1) Tindakan yang pernah diberikan
 - a) Resusitasi : tidak ada
 - b) Hisapan lendir : tidak ada
 - c) Masase jantung : tidak ada
 - (1) Intubasi indotracheal : tidak ada
 - (2) O2 : Tidak Ada
 - (3) DII : Tidak Ada
- 2) Pemeriksaan umum : tidak ada
 - a) Pernapasan : 46x/i
 - b) Denyut nadi : 139x/i
 - c) Suhu : 36,7°C
 - d) BB lahir : 3600 gram
 - e) Panjang Badan : 50 cm
 - f) Lingkar Dada : 37 cm
 - g) Lingkar Kepala : 34 cm
- 3) Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis
 - a) Kepala

Sutura	: ada
Rambut	: ada
b) Mata	
Oedema	: tidak ada
Conjungtiva	: merah muda
Sklera	:putih/tidak ikhterik
c) Hidung	: normal
Pengeluaran	: tidak ada
d) Mulut	: Normal
e) Gigi	: belum ada
f) Telinga	: Normal
g) Leher	:Tidak ada pembengkakan
h) Dada	: Normal
i) Tali pusat	: belum puput
j) Punggung	: keras
k) Ekstremitas	: lengkap 5/5
l) Genitalia	: ada
m) Anus	: Berlobang
n) Refleks	
Refleks Moro	: aktif
Refleks Rooting	: aktif
Refleks Sucking	: Aktif
o) Eliminasi	
Miksi	: sudah
Mekonium	: sudah

c. A (Analisa)

Neonatus dengan usia 1 jam lahir dengan spontan

d. P (Planning)

- 1) Pukul 17.56 – 18.00 Melakukan pemeriksaan terhadap bayi dan memberitahukan hasil kepada keluarga yaitu :

BB : 3600 gram HR : 139x/i

PB : 50 cm RR : 46x/i

Keadaan umum bayi : baik

Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan dan hasilnya telah diberitahukan kepada keluarga

- 2) Pukul 18.00 – 18.03 Melakukan penyuntikan Vit K setelah bayi lahir dan memberi imunisasi HB0 pada bayi, 1 jam setelah penyuntikan Vit K

Evaluasi: penyuntikan Vit K dan pemberian imunisasi HB0 telah dilakukan

- 3) Pukul 18.03 – 18.05 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. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi

Evaluasi : Telah dilakukan perawatan tali pusat

- 4) Pukul 18.05 – 18.08 Menganjurkan ibu untuk merawat kebersihan bayi dengan mengganti pakaian atau popok bayi setelah BAK dan BAB.

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi

- 5) Pukul 18.08 – 18.10 Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan pada bayi dan memberikan ASI setiap saat dimana bayi membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk memberikan ASI eksklusif

- 6) Pukul 18.10 – 18.13 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

Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk menyendawakan bayi

7) Pukul 18.13 – 18.16 Memberitahukan kepada ibu manfaat pemberian ASI, yaitu :

(1) Meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi Sehat, praktis dan tidak butuh biaya

(2) Mencegah perdarahan pada ibu nifas

(3) Menjalin kasih sayang ibu dan bayi

(4) Mencegah kanker payudara

Evaluasi : Ibu telah memahami manfaat pemberian ASI

8) Pukul 18.16- 18.25 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

Evaluasi : Ibu telah mengerti cara/ tekhnik menyusu yang benar

9) Pukul 18.25 – pukul 18.30 Memberitahu kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, seperti :

(1) Tidak mau menyusu

(2) Kejang-kejang, diare, kulit dan mata bayi kuning

(3) Lemah, sesak nafas, demam/panas tinggi dan mata bayi bernanah

(4) Bayi merintih atau menangis terus menerus

(5) buang air besar berwarna pucat Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah

(6) Tinja bayi saat

Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

10) Pukul 18.30 – 18.33 Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah jam 10 pagi selama 30 menit agar bayi tidak kuning

Evaluasi : untuk menjemur bayinya

11) Pukul 18.33 – 18.36 Memberitahukan kepada ibu agar mencegah 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 atau AC.

Evaluasi : Ibu telah memahami cara mencegah kehilangan panas bayi

12) Pukul 18.36 – 18.40 Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayi setiap posyandu untuk menerima imunisasi secara teratur sesuai usia bayi

Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayi setiap posyandu

2. Kunjungan Neonatal ke-2

Tanggal pengkajian : 23 Februari 2020

Waktu pengkajian : 11.00 Wib

a. S (Subjektif)

- 1) Bayi terlihat tidur nyenyak
- 2) Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui
- 3) Tali pusat sudah puput, tidak ada kelainan atau masalah
- 4) Bayi diberi ASI setiap bayi haus dan menangis

b. O (Objektif)

1) TTV :

HR : 120x/l

RR : 60x/i

Suhu : 36,5°C

2) Reflex : moro, sucking, rooting, tonick neck, grasping dan babinsky aktif

- 3) Warna kulit kemerahan
- 4) Tali pusat sudah puput

c. A (Analisa)

Bayi baru lahir normal usia 3 hari

d. P (Planning)

- 1) Pukul 11.15 – 11.20 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) Pukul 11.20 – 11.23 Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, memandikan bayi
Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengerti cara menjaga kehangatan bayi dan mau melakukannya
- 3) Pukul 11.23 – 11.25 Mengajarkan pada keluarga mengenai perawatan bayi sehari-hari
Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia melakukan perawatan bayi
- 4) Pukul 11.25 – 11.28 Menganjurkan pada ibu agar tetap memberikan ASI setiap 2-3 jam
Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI setiap 2-3 jam
- 5) 11.28 – 11.30 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
- 6) Pukul 11.30 – 11.34 Mengajarkan ibu dan keluarga untuk merawat tali pusat bayi dengan cara membalutnya menggunakan kasa steril, tidak perlu diberikan alcohol atau

betadine, cukup hanya kasa steril dan jika basah keluarga atau ibu dapat mengganti kasa dan bila terdapat tanda infeksi seperti merah, berdarah atau bernanah, ibu dan keluarga dapat segera memberitahukan hal tersebut ke bidan .

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengerti cara merawat tali pusat bayi dan akan memberitahukan ke bidan jika terdapat tanda infeksi pada tali pusat bayi

3. Kunjungan Neonatal ke-3

Tanggal pengkajian : 29 Februari 2020

Waktu pengkajian : 11.00 Wib

a. S (Subjektif)

- 1) Bayi terlihat tidur nyenyak
- 2) Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui
- 3) Tali pusat sudah puput, tidak ada kelainan atau masalah
- 4) Bayi diberi ASI setiap bayi haus dan menangis

b. O (Objektif)

- 1) TTV :
 - HR : 122x/l
 - RR : 60x/i
 - Suhu : 36,3°C
- 2) Reflex : moro, sucking, rooting, tonick neck, grasping dan babinsky aktif
- 3) Warna kulit kemerahan
- 4) Tali pusat sudah puput

c. A (Analisa)

Bayi baru lahir normal usia 9 hari

d. P (Planning)

- 1) Pukul 11.15 – 11.30 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) Pukul 11.30 – 11.32 Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, memandikan bayi

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

- 3) Pukul 11.32 – 11.38 Mengajarkan pada keluarga mengenai perawatan bayi sehari-hari

Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia melakukan perawatan bayi

- 4) Pukul 11.38 – 11.40 Menganjurkan pada ibu agar tetap memberikan ASI setiap 2-3 jam

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI setiap 2-3 jam

- 5) Pukul 11.40 – 11.43 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 Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian : 20 Maret 2020
 Jam : 14.00 wib
 Pengkaji : Helena Margaretha Pangaribuan
 Tempat : BPM. Jojor Hutahaeen

a. Data Subjektif

Nama ibu	: Ny " M.S "	Nama Suami	: Tn " B.P "
Umur	: 34 Tahun	Umur	: 50 Tahun
Suku/ Bangsa	: Batak	Suku/ Bangsa	: Batak
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Hutatinggi	Alamat	: Hutatinggi

- 1) Ibu mengatakan ingin memakai KB implant
- 2) Ibu mengatakan menikah 1 kali di umur 27 tahun dengan suami umur 28 tahun
- 3) Ibu mengatakan pertama kali haid pada umur 14 tahun, ibu haid 1 kali sebulan dan tidak mengalami masalah seperti nyeri haid.
- 4) Ibu mengatakan sudah memiliki 3 anak, anak pertama berumur 6 tahun, lahir di rumah dan ditolong oleh dukun serta tidak mengalami komplikasi. Anak kedua umur 3 tahun lahir di rumah dan ditolong oleh bidan dan tidak mengalami komplikasi. Anak ke tiga umur 1 tahun lahir di puskesmas ditolong oleh bidan dan tidak mengalami komplikasi.
- 5) Ibu mengatakan sudah pernah memakai KB Implant 3 tahun pada anak ke 2 dan membukanya karena ibu ingin memiliki anak lagi dan sekarang ibu ingin memakai lagi KB implant.
- 6) Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit menular, menurun dan menahun. Seperti : Asma, jantung, DM, Hipertensi, TBC, dan Gemeli

7) Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang mempunyai penyakit menular, menurun dan menahun. Seperti : Asma, jantung, DM, Hipertensi, TBC, dan Gemeli

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : composmentis
 Tekanan darah : 120/80 mmHg
 Denyut nadi : 82 x/menit
 Pernafasan : 20 x/menit
 Suhu : 36,50 C
 BB : 49 kg
 TB : 150 cm

2) Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : simetris, tidak terdapat benjolan, bersih
 Muka : tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, tidak oedema
 Hidung : bentuknya simetris, tidak ada pembesaran polip, tidak ada pernafasan cuping hidung
 Telinga : bentuknya simetris, pengeluaran serumen normal
 Mulut : mukosanya lembab, tidak ada pembesaran tonsil
 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada keterbatasan gerak.
 Payudara : simetris, bentuk puting normal, tidak ada nyeri, tidak ada benjolan abnormal.
 Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limphe
 Perut : tidak ada nyeri tekan, tidak ada tanda-tanda kehamilan
 Genetalia : tidak ada varices, tidak ada kondiloma
 Anus : tidak ada haemoroid

Eekstrimitas : simetris, tidak oedema, tidak varicestidak
pucat/cyanosis pada ujung jari

c. Analisa

Dlagnosa : Ibu M.S P3A0 akseptor Lanjutan KB implant

d. Planning

Tanggal : 20 Maret 2020

1) Pukul 14.30 – 14.32 wib, Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien, bahwa keadaan ibu saat ini baik dalam dalam kondisi normal

Evaluasi : ibu Mengerti akan keadaanya

2) Pukul 14.32 – 14.35 wib, Menjelaskan efek samping dari KB implan tersebut yaitu Nyeri kepala, mual, perdarahan pervaginam (spotting), penambahan BB

Evaluasi : ibu sudah mengetahui efek samping

3) Pukul 14.35- 14.38 wib, Memberikan KIE tentang keuntungan kontrasepsi implant Keuntungan kontrasepsi implant yaitu Daya guna tinggi, Perlindungan jangka panjang (5 tahun), Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, Tidak memerlukan pemeriksaan dalam, Bebas dari pengaruh estrogen, Tidak mengganggu kegiatan senggama, Tidak mengganggu ASI, Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dan Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk dipasangkan Implant.

4) Pukul 14.38 – 15.30Melakukan tindakan pemasangan implant dengan cara :

a) Cuci daerah insersi, lakukan tindakan antiseptik dan tutup sekitar daerah insersi dengan kain steril

b) Lakukan anastesi lokal (lidokain) 1 % pada daerah insersi, mula-mula disuntikkan sejumlah kecil anastesi pada

daerah insisi kemudian anastei diperluas sampai ke-6 atau 2 daerah, sepanjang 4 cm. Penyuntikan anastesi dilakukan tepat dibawah kulit, sehingga lapisan luar kulit akan terangkat dari lapisan bawahnya dan memudahkan insersi

- c) Dengan pisau skapel dibuat insisi 2 mm sejajar dengna lengkung siku
- d) Masukkan ujung trokar melalui insisi. Terdapat 2 garis tanda batas pada trokar, 1 dekat ujung trokar lainnya dekat pangkal trokar. Dengan perlahan-lahan trokar dimasukkan sampai mencapai garis batas dekat pangkal trokar kurang lebih 4,4-5 cm. Trokar dimasukkan samphil melakukan tekanan keatas tanpa merubah sudut permukaan
- e) Masukkan implant kedalam trokarnya. Dengan batang pendorong, implant di dorong perlahan-lahan ke ujung trokar sampai terasa adanya tekanan, dengan batang pendorong tetap stationer, trokar perlahan-lahan ditaik kembali sampai garis batas dekat ujung trokar terlihat pada insisi dan terasa implantnya “meloncat keluar” dan trokarnya, jangan keluarkan trokarnya. Raba lengan dengan jari untuk memastikan implantnya sudah berada pada tempatnya dengan baik
- f) Ubah trokar sehingga implant berikutnya berada 15° dari implant sebelumnya. Letakkan jari tangan pada implnat sebelunya masukkan kembali trokar sepanjang pinggir jari tangan sampai kegaris batas dekat pangkal trokar. Selanjutnya seperti pada butir sebelumnya ulangi prosedur berikut sampai semua implant telah terpasang
- g) Setelah semua implnat terpasang, lakukan penekanan pada tempat luka insisi dengan kasa steril untuk

mengurangi perdarahan lalu kedua pinggir insisi ditekan sampai berdekatan dan ditutup dengan plester kupu-kupu, tidak diperlukan penjahitan luka insisi

- h) Luka insisi ditutup dengan kompres kering, lalu lengan dibalut dengan kasa untuk mencegah perdarahan. Daerah insersi dibiarkan kering dan tetap bersih selama 4 hari

Evaluasi : Implant sudah terpasang pada ibu

- 5) Pukul 15.30 – 15.33 wib, Memberikan terapi kepada ibu untuk membantu menghilangkan rasa nyeri setelah tindakan pemasangan KB Implant yaitu Asam mefenamat 3x1 dan Amoxilin 3x1

Evaluasi : ibu telah mendapatkan obat dan akan meminumnya di rumah

- 6) Pukul 15.33 – 15.39 wib, Menganjurkan ibu untuk kontrol kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk mengetahui keadaan tempat pemasangan implant

Evaluasi : ibu telah mengerti dan akan control untuk 1 minggu lagi

- 7) Pukul 15.39 – 15.45 Wib, Melakukan pencatatan pada buku register dan kartu ibu jika ibu kembali ber-KB atau ganti KB yang baru

Evaluasi : kartu ibu telah dicatat dan ibu akan membawa kembali waktu control 1 minggu lagi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan dan menerapkan Asuhan Kebidanan Pada Ibu R.M mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Puskesmas Sitada-Tada yang dimulai pada usia kehamilan 35-36 minggu sejak tanggal 23 Januari 2020 sampai 29 Februari 2020. Maka pada bab ini penulis mencoba membahas kesenjangan antara teori dengan praktek yang ditemukan di lapangan praktek yaitu :

A. Asuhan Kehamilan

1. Fisiologi kehamilan trimester III

Ibu R.M menjalani masa kehamilan dengan normal, tidak ditemukan tanda bahaya selama kehamilan trimester III. Ada beberapa keluhan yang dialami ibu seperti sering BAK pada malam hari, dan nyeri pada bagian bawah sampai menjalar ke pinggang. Ibu telah mendapatkan penjelasan tentang keluhan yang dirasakan ibu serta cara penanganannya. Ibu sudah mengetahui dan bertambah bahagia menanti kelahiran bayinya dan di akhir kehamilannya ibu tidak merasakan keluhan-keluhan yang mengganggu aktifitas ibu.

2. Kunjungan selama kehamilan

Selama masa kehamilan ibu R.M melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali, pada kehamilan trimester II sebanyak 2 kali, trimester 3 sebanyak 3 kali di Poskesdes Pagar Batu dan sudah melakukan pemeriksaan USG di Rumah sakit Daerah Tarutung sebanyak 1 kali. Hal ini merupakan kurangnya kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kehamilan. Menurut Prawirohardjo (2016 : 279) kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan sedikitnya 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan

pada usia kehamilan si atas 36 minggu, namun pada Ibu R.M kunjungann Asuhan hanya dilakuakn 5 kali dan tidak teratur, yaitu pada Trimester II sebanyak 2 kali dan trimester 3 sebanyak 3 kali, pada trimester pertama ibu tidak melakukan ANC.

3. Kebutuhan ibu hamil selama trimester III

Selama masa hamil kebutuhan ibu R.M dapat terpenuhi dengan baik hanya saja ibu tidak melakukan senam hamil dengan alas an ibu sibuk dengan pekerjaanya sebagai petani. Adanya Ketidak sesuaian TFU dengan usia kehamilan ibu dimanana pada saat pemeriksaan yang dilakukan tanggal 23 januari didapati bahwa TFU ibu 28 cm dengan usia kehamilan 35 – 36 minggu dan TBBJ sebesar 2480 gr, berat ibu sebelum hamil 52 kg dan pada pemeriksaan tersebut didapati berat ibu hanya 58 kg, penambahan berat badan ibu hanya 6 kg selama kehamilan. Hal ini merupakan masalah pada ibu menurut Pudjadi (2007) seorang ibu yang sedang mengandung mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10 – 12 kg. Pada trimester pertama kenaikan itu hanya kurang dari 1 kg, pada trimester kedua kurang lebih 3 kg, sedang pada trimester ketiga kira-kira 6 kg. Pada trimester kedua kira-kira 50 %, dan pada trimester ketiga kira-kira 90 % daripada kenaikan itu merupakan kenaikan komponen janin, seperti pertumbuhan janin, placenta, dan bertambahnya cairan amnion.

4. Asuhan pada ibu hamil

Asuhan 10 T yang dirancangkan oleh pemerintah belum semua terlaksana yaitu :

- a. Tes terhadap penyakit menular seksual karena ketidaktahuan sipemberi asuhan kepada subjek asuhan
- b. Pemberian terapi yodium untuk daerah endemis karena ibu sudah mengkonsumsi garam dapur secukupnya.
- c. Pemberian terapi malaria untuk daerah endemis malaria karena ibu berada di daerah cuaca dingin.

5. Pemeriksaan panggul luar

Pada ibu R.M tidak dilakukan pemeriksaan panggul luar dikarenakan keterbatasan alat di lahan praktek yaitu jangka panggul sehingga tidak didapatkan hasil dari ukuran panggul luar ibu.

B. Persalinan

Pada tanggal 20 Februari 2020 , pukul 09:00 WIB Ibu R.M datang dengan keluhan mules-mules dan keluar lendir bercampur darah, HPHT pada tanggal 15-05- 2019 berarti usia kehamilan Ibu R.M pada saat ini berusia 39-40 minggu. Dilakukan pemeriksaan fisik TD : 100/70 mmHg, RR : 22 x/l, HR: 70 x/l, Suhu : 37°C, kontraksi : 1 kali dalam 10 menit dengan durasi 20 detik, pembukaan serviks : 4 cm, penurunan : 4/5 bagian, ketuban utuh, presentase: letak belakang kepala. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori (Manuaba, 2014; hal 164) menyebutkan persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 8 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

1. KALA I

Pada usia kehamilan 39-40 minggu, ibu R.M mengeluh sudah mules mules dan telah mengeluarkan lendir bercampur darah. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktifitas kontraksi secara terkoordinasi, di selingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum . Pada kasus Ibu R.M sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan tanda inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina (KIA, 2014; hal 28-29).

Asuhan sayang ibu yang diberikan dengan mendatangkan suami sebagai pendamping persalinan, menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memenuhi kebutuhan nutrisi dan mencegah dehidrasi serta memberi dukungan emosional kepada ibu. Ibu dianjurkan untuk berjalan-jalan di area ruangan persalinan untuk mempercepat penurunan bagian terbawah janin. Persiapan alat dan persiapan lingkungan juga dilakukan agar tidak terkendala pada saat persalinan.

Pada pemeriksaan ketiga pada pukul 16.00 didapatkan hasil yaitu tanda-tanda vital ibu normal, kontraksi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik, pembukaan serviks 10 cm, DJJ 152 x/l, portio menipis, ketuban sudah pecah, jernih dan tidak berbau, penurunan sudah 1/5 bagian.

Pada saat pengkajian kala I pada Ibu R.M didapatkan kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada pada partograf. Kala I pada Ibu R.M berlangsung selama ± 7 jam, keadaan tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat penyimpangan. Hal ini sesuai dengan teori, lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12-13 jam sedangkan pada multigravida berlangsung selama 6-8 jam proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu fase laten dimana pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm lamanya 7-8 jam dan fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase yaitu akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan 4 cm, dilatasi maksimal selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, deselerasi berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (Mochtar; 2013).

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2016) dalam memantau keadaan ibu dan janin tanpa menghiraukan apakah persalinan itu normal atau dengan komplikasi

Persiapan alat-alat untuk persalinan ibu R.M masih tidak sesuai dengan standar asuhan kebidanan, dimana persiapan seperti gunting episiotomi, gunting tali pusat tidak tersedia.

2. KALA II

Ibu R.M kala dua berlangsung selama 30 menit. Hal ini sesuai dengan teori. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan bayi lahir. Pada kala ini his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka, pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dalam teori, lama kala dua maksimal pada multipara berlangsung $\frac{1}{2}$ -1 jam dan pada primi $1\frac{1}{2}$ -2 jam (Mochtar, 2013).

Bayi lahir spontan pukul 16.30 Wib, bayi segera menangis lalu dilakukan pemotongan tali pusat, bayi diletakkan diantara dada ibu untuk dilakukan IMD. Dalam teori, lama kala dua maksimal pada multipara berlangsung 1 jam dan pada primi 2 jam (mochtar, 2013) . pada ibu dilakukan IMD hanya 2 menit karena ibu yang belum siap untuk menyusui bayinya.

Berat badan bayi 3600 gr, sementara tafsiran berat badan janin adalah 2790 gram . selisih antara taksiran berat badan janin adalah 810 gram . untuk menentukan perkiraan berat janin, tangan yang berpengalaman tidak lebih akurat dari pada sonogram dalam menentukan taksiran berat badan janin. Dengan menggabungkan pengukuran Lingkar abdomen, lingkar kepala dan panjang paha menggunakan ultrasonografi, perhitungan taksiran berat janin dapat dilakukan dan ukuran yang diperoleh semakin tidak akurat seiring pertumbuhan bayi (Varney, 2007)

3. KALA III

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-15 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri (Mochtar, 2013;hal 73) Kala III pada Ibu R.M dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung selama 8 menit dan tidak lebih dari 30 menit. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan keras (globuler), tali pusat bertambah panjang dan semburan darah. Hal ini sesuai dengan teori (Mochtar 2013). Dan setelah bayi lahir dilakukan palpasi apakah ada bayi kedua untuk dilakukan penyuntikan oksitosin sebanyak 10 ui. Plasenta lahir lengkap pukul 16.38 dengan panjang tali pusat ± 45 cm , jumlah kotiledon 20 buah, diameter ± 18 cm, insersi lateralis dan selaput plasenta utuh.

4. KALA IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Mochtar, 2013;hal 73). Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua (Prawirohardjo, 2016; hal 329). Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus dimana pada kasus Ibu R.M pemantauan kala IV selama 2 jam diantaranya yaitu memantau tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan. Pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan. Tanda-tadan vital ibu normal, jumlah perdarahan yaitu ± 85 cc. terdapat kesesuaian antara teori dan kasus dimana pada ibu R.M pemantauan kala IV

dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk catatan.

C. Nifas

Pada kunjungan masa nifas tidak sesuai dengan program pemerintah dilakukan 3 kali kunjungan yaitu 6 jam -3 hari postpartum, 4-28 hari, diatas 28 hari dan pemeriksaan yang dilakukan selama kunjungan tersebut yaitu untuk mencegah perdarahan karena atonia uteri, pemantauan keadaan umum bayi dan ibu, ASI eksklusif, memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, uterus berkontraksi, dan melihat apakah ada tanda-tanda infeksi (Eny retna, 2009). Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan tidak sesuai dengan program yang ada dan hasilnya masa nifas ibu M.H berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi seperti adanya perdarahan, sub involusi, maupun infeksi dan pengeluaran ASI tidak ada masalah.

D. Bayi Baru Lahir

Pada pengkajian bayi Ibu R.M diperoleh data bayi baru lahir spontan dengan presentasi kepala pada tanggal 20 Februari 2020 dengan berat badan 3200 gram dan panjang 49 cm pada usia kehamilan ibu 39-40 minggu. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan bawaan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir dari 2500-4000 gram (Prawirohardjo, 2014)

Pelaksanaan IMD pada bayi Ibu R.M terlaksana dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa upaya untuk menyusui dalam satu jam pertama kelahiran, penting untuk keberhasilan proses menyusui selanjutnya yaitu akan merangsang produksi ASI, serta memperkuat refleks menghisap bayi (KIA, 2014; hal 30).

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat dan merawat tali pusat. Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut (Manuaba, 2013) bahwa tujuan utama perawatan segera setelah bayi lahir ialah membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat serta mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi Ibu. R.M dimandikan setelah usia 24 jam. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah bayi lahir akan menyebabkan hipotermi yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir. Maka jangan memandikan bayi setidaknya ± 24 jam setelah lahir. Pada kunjungan hari ke 3 keadaan bayi baik, tali pusat belum puput.

Pada kunjungan hari ke 9 keadaan bayi baik dan tidak ditemukan adanya masalah pada bayi, tali pusat sudah puput, ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan pendamping ASI dan ASI diberikan setiap saat bayi membutuhkan. Hal ini sesuai dengan teori pemenuhan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama dan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) untuk 6 bulan kedua. Menurut teori perawatan bayi baru lahir yaitu perawatan tali pusat, penyuntikan vit K, pemberian saleb mata, dan penyuntikan Hb0 (Kemenkes, 2016;hal 66). Dan pada bayi ibu R.M tidak ada pemberian saleb mata karena kesediaan saleb mata di petugas kesehatan tidak ada. Bayi sudah mendapat imunisasi HB0 pada tanggal 20 Februari 2020 setelah bayi lahir sudah diberikan vit K dan setelah 1 jam bayi di suntikkan Hb0.

E. KELUARGA BERENCANA

Setelah dilakukan informed consent didapatkan ibu M.S ingin menggunakan Alat Kontrasepsi bawah kulit, dengan alasan ibu M.S ingin menjarangkan kehamilannya dalam jangka waktu yang lama, maka dari itu kontrasepsi yang digunakan yaitu alat kontrasepsi Bawah Kulit. Ibu dipasangkan AKBK pada tanggal 20 Maret 2020.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan dan menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu R.M dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai akseptor KB yang dimullai pada usia kehamialn 30-32 minggu, mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi maka dapat diambil beberapa kesimpulan yaitu:

1. Asuhan antenatal yang diberikan kepada ibu R.M selama 2 kali kunjungan sudah sesuai dengan kebijakan program pelayanan/asuhan standart minimal 10 T, namun belum semua terlaksanan karena situasi dan kondisi, salah satu diantaranya adalah tes terhadap penyakit menular seksual. Serta kurangnya pengetahuan ibu tentang jadwal ANC yang teratur sehingga terjadi ketidaksesuaian antara tfu dan usia kehamilan ibu dan penambahan berat badan ibu yang hanya bertambah 6 kg.
2. Asuhan intranatal dari kala I sampai kala IV, dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal yaitu 60 langkah APN. Ibu dan bayi dalam keadaan baik tanpa ada penyulit maupun komplikasi. Namun Inisiasi Menyusu Dini (IMD) hanya dilakukan 2 menit dan kurangnya persiapan alat di puskesmas seperti tidak tersedianya gunting tali pusat dan gunting episiotomi.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 2 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta melayani masalah-masalah yang terjadi, kunjungan nifas dalam teori sebanyak 3 kali kunjungan, sedangkan penulis hanya melakukan

kunjungan sebanyak 2 kali kunjungan, dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

4. Asuhan bayi baru lahir pada ibu R.M yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, bayi sudah disuntikkan vitamin K ,Hb0 dan bayi masih diberikan ASI eksklusif tanpa ada makanan pendamping asi . bayi telah diberikan vitamin K dan imunisasi Hepatitis B 0.
5. Asuhan kebidanan keluarga berencana ibu R.M memilih implant atau alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK)

B. Saran

1. Bagi penulis

Agar penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu mulai dari masa hamil sampai dengan masa nifas sesuai dengan standart profesi bidan dan dapat mengatasi kesenjangan yang timbul antara teori dengan perkembangan ilmu kebidanan terbaru.

2. Bagi institusi pendidikan

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

3. Bagi lahan praktek

Diharapkan lebih meningkatkan pelayanan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu dan bayi untuk menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi dan saran pada pemberian tablet fe agar diberikan secara teratur dan mendapat 90 tablet selama kehamilan dan kelas ibu hamil juga dilakukan secara teratur. kelas ibu hamil merupakan sarana belajar kelompok tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk

tatap muka yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, dan perawatan bayi baru lahir dan dengan adanya kelas ibu hamil ibu semakin mengerti tentang keluhan-keluhan yang di rasakan.

4. Bagi pasien

Agar pasien dapat menambah informasi tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dan diharapkan dapat dijadikan sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk hari berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Dermik.L. and Jensen, (2015). **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**, EGC: Jakarta.
- Cunningham, F G dkk, 2014 **Obstetric Williams**, Edisi 24, EGC: Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara, 2018. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2018**.
- Dinas Kesehatan Sumatra Utara, 2018. **Profil Kesehatan Sumatra Utara 2018**.
- Kementrian Kesehatan RI, 2018. **Profil Kesehatan Indonesia 2018**.
- Manuaba.I.A.C, dkk. 2010 **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB**, EGC: Jakarta.
- Mochtar, R, 2013 **Sinopsis Obstetri Fisiologi dan patologi**, Kedokteran, ECG: Jakarta.
- Myles, 2009. **Buku Ajar Bidan**, Kedokteran, ECG: Jakarta
- Prawirohardjo S, 2016 **Ilmu Kebidanan**: PT Yayasan Bina Pustaka Jakarta.
- Saifuddin, 2013. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal**, Edisi 2: Jakarta.
- Varney H, dkk. 2007 **Buku Ajar Asuhan Kebidanan**, Edisi 4, ECG
_____2008 **Buku Ajar Asuhan Kebidanan**, Edisi 4, ECG:
Jakarta.
- Medforth, Janet. 2012. **Kebidanan Oxford**, EGC : Jakarta.
- Ambarwati, Eny Retna. 2009. **Asuhan Kebidanan Nifas**, PT Nuha Medika Yogyakarta.
- Saleha, Sitti. 2009. **Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**, PT Salemba Medika Jakarta.
- Widia, Lidia. 2015. **Biologi Dasar & Billogi Perkembangan (Kebidanan)**, PT Nuha Medika Yogyakarta
- Sulistiawaty, Ari. 2009. **Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan**, PT Salemba Medika Jakarta.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
 Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com



KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Helena Margaretha Pangaribuan
 Nim : 17. 1618
 Judul LTA : Asuhan komprehensif pada Ibu R.M masa kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas hingga keikutsertaan dalam keluarga berencana diwilayah kerja puskesmas Sitada -Tada tahun 2020
 Pembimbing Utama : Ganda Simbolon, SST, M.Keb
 Pembimbing pendamping : Naomi Hutabarat, SST, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Nama Dosen	Paraf
1	23 Januari 2020	Pengajuan Proposal	Ganda Agustina Simbolon SST.Mkeb	
2	23 Januari 2020	Pengajuan proposal	Naomi Hutabarat SST. Mkes	
3	31 Januari 2020	Bimbingan Proposal BAB 1, 2 dan 3	Ganda Agustina Simbolon SST.Mkeb	
4	31 Januari 2020	Bimbingan Proposal Bab 1,2 dan 3	Naomi Hutabarat SST. Mkes	
5	10 Februari 2020	Bimbingan Proposal Bab 1,2 dan 3	Ganda Agustina Simbolon SST.Mkeb	
6	10 Februari 2020	Bimbingan Proposal Bab 1,2 dan 3	Naomi Hutabarat SST. Mkes	
7	17 Februari	Ujian Proposal	Ganda Agustina Simbolon SST.Mkeb	
8	17 Februari	Ujian Proposal	Naomi Hutabarat SST. Mkes	
9	11 Maret 2020	Perbaikan Proposal	Naomi Hutabarat SST. M,kes	
10	11 Maret 2020	Perbaikan Proposal	Ganda Agustina Simbolon SST.Mkeb	
11	20 Maret 2020	Perbaikan Proposal	Ganda Agustina Simbolon SST.Mkeb	
12	20 Maret 2020	Perbaikan Proposal	Naomi Hutabarat SST. M,kes	
13	24 Maret 2020	Bimbingan LTA	Ganda Agustina Simbolon SST.Mkeb	

14	24 Maret 2020	Bimbingan LTA	Naomi Hutabarat SST. M,kes	
15	3 April 2020	Bimbingan LTA	Ganda Agustina Simbolon SST.Mkeb	
16	3 April 2020	Bimbingan LTA	Naomi Hutabarat SST. M,kes	
17	15 April 2020	Bimbingan LTA	Ganda Agustina Simbolon SST.Mkeb	
18	23 April 2020	Bimbingan LTA	Ganda Agustina Simbolon SST.Mkeb	
19	20 mei 2020	Bimbingan LTA	Ganda Agustina Simbolon SST.Mkeb	
20	25 mei 2020	Bimbingan LTA	Ganda Agustina Simbolon SST.Mkeb	
21	29 mei 2020	Ujian LTA	Ganda Agustina Simbolon SST.Mkeb	
22	29 mei 2020	Ujian LTA	Naomi Hutabarat SST. Mkes	
23	1 Juni 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Ganda Agustina Simbolon SST.Mkeb	
24	2 Juni 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Ganda Agustina Simbolon SST.Mkeb	
25	5 Juni 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Naomi Hutabarat SST. M,kes	
26	10 Juni 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Ganda Agustina Simbolon SST.Mkeb	

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Kebidanan Tarutung

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



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting, KM 13,5 Kel. Lau Cih Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com



No : DM.10.01/00/01.01/70/II/2020
Perihal : Izin Survey Pendahuluan Penyusunan
Laporan Tugas Akhir Pada Tingkat III Sem VI
Prodi DIII Kebidanan Tarutung

Tarutung, 07 Februari 2020

Bapak/Ibu

Di
Tempat

Dengan hormat,

1. Bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa yang namanya tertera dibawah ini mohon diberi izin untuk memperoleh data (data primer maupun sekunder) serta data klien yang akan dijadikan sebagai subjek asuhan pada penyusunan Laporan Tugas Akhir sebagai salah satu syarat kelulusan pada Diploma III Kebidanan yang bertujuan untuk memberikan asuhan komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*).
2. Demikian surat ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik disampaikan terima kasih.

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan

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

**Daftar Nama Mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

NO	NAMA	NIM	NO	NAMA	NIM
1	Anisyah Tambunan	171601	24	Lamtiar Simamora	171624
2	Ayu S. Sihombing	171602	25	Lona M Lumbantobing	171626
3	Christina Br. Sembiring	171603	26	Marina Hutabarat	171627
4	Dahlia Panjaitan	171604	27	Marthaelisa Batubara	171628
5	Devi Kari Siregar	171605	28	Melisa AM Panggabean	171629
6	Dian Novitri Simatupang	171606	29	Monika Br. Tamba	171630
7	Ega Morina Manurung	171607	30	Monika Yohana Nababan	171631
8	Elin Lubis	171608	31	Mya Oktaviana Siburian	171632
9	Elisabet Boang Manalu	171609	32	Nancy M. C. Hutabarat	171633
10	Endriyani H Siburian	171610	33	Nanna Sari Ani Sihite	171634
11	Engely Debora Sinaga	171611	34	Nia Veronika Samosir	171635
12	Erni Yanti E Tumorang	171612	35	Octavia RL Simatupang	171636
13	Ey Virton Siahaan	171613	36	Prima Yanti	171637
14	Fitri Ayu Tampubolon	171614	37	Ronauli Br. Nainggolan	171638
15	Giofanni Marbun	171615	38	Rosmeliana Sormin	171639
16	Golda Aryanty Hutagaol	171616	39	Rugun MI. Sitompul	171640
17	Gracelia M Simanjuntak	171617	40	Samaen Hutabarat	171641
18	Helena M Pangaribuan	171618	41	Sartia N Situmorang	171642
19	Heppy Sibarani	171619	42	Sofhya A Lumbantobing	171643
20	Johanna Hutagalung	171620	43	Sri Siska y Sihombing	171645
21	Jona Justinar Hutabarat	171621	44	Susi Silalahi	171646
22	Junita Nova Hutabarat	171622	45	Theresia Simorangkir	171647
23	Kristin Sinambela	171623	46	Vera Cristin Silalahi	171648

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan



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



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting, KM 13,5 Kel. Lau Cih Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com



SURAT PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF (INFORMED CONSENT)

PMB/RB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS :
ALAMAT :
TELP/NO.HP :
NOMOR REGISTER :

PERSETUJUAN PEMBERIAN LAYANAN KELUARGA BERENCANA (KB)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Mardina Sibagariang
Umur : 34 Thn
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Hutaraja
Telp/Hp : 0822 7950 3449

Menyatakan bersedia menjadi subjek dalam pemberian layanan KB mahasiswa tingkat III semester VI Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan :

Nama Mahasiswa : Helena Margaretha Pangaribuan
NIM : 17.1618

Setelah mendapat penjelasan tentang pemberian layanan KB berupa asuhan kebidanan keluarga Berencana berupa pemilihan jenis kontrasepsi, keuntungan dan kerugian penggunaan alat kontrasepsi, jangka pemakaian alat kontrasepsi, serta cara pemakaian alat kontrasepsi.

Pada saat pemberian asuhan kebidanan dan pemberian tindakan kebidanan, adanya pengambilan foto dan video terhadap subjek. Foto dan video yang diambil tidak disebarluaskan baik di media massa, media elektronik, maupun media sosial tetapi hanya digunakan untuk kepentingan laporan tugas akhir.

Setelah mendapat penjelasan tentang seluruh pemberian asuhan kebidanan yang telah disebutkan diatas dan tentang pengambilan foto dan video, maka saya menyatakan bersedia menjadi subjek LTA untuk mendukung terlaksananya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting, KM 13,5 Kel. Lau Cih Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com



**SURAT PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
(INFORMED CONSENT)**

PMB/RB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS :
ALAMAT :
TELP/NO.HP :
NOMOR REGISTER :

PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN, PERTOLONGAN PERSALINAN, ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN LAYANAN KB

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Rusdina Simanullang
Umur : 29 Thn
Agama : Kristen
Pekerjaan : Petani
Alamat : Pagar Batu
Telp/Hp : 0812 6537 1884

Menyatakan bersedia menjadi subjek dalam penyusunan laporan tugas akhir mahasiswa tingkat III semester VI Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan :

Nama Mahasiswa : Helena Margaretha Pangaribuan
NIM : 17.1618

Setelah mendapat penjelasan tentang pemberian asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan mulai asuhan kebidanan kehamilan trimester III berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium sederhana (cek Hb, protein urine, urin reduksi), pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN, asuhan kebidanan pada ibu nifas (pemeriksaan fisik), asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi) dan pemberian asuhan kebidanan keluarga berencana (konseling dan pemberian tindakan alat kontrasepsi).

Pada saat pemberian asuhan kebidanan dan pemberian tindakan kebidanan, adanya pengambilan foto dan video terhadap subjek. Foto dan video yang diambil tidak disebarluaskan baik di media massa, media elektronik, maupun media sosial tetapi hanya digunakan untuk kepentingan laporan tugas akhir.

Setelah mendapat penjelasan tentang seluruh pemberian asuhan kebidanan yang telah disebutkan diatas dan tentang pengambilan foto dan video, maka saya menyatakan bersedia menjadi subjek LTA untuk mendukung terlaksananya kegiatan LTA dari mahasiswa tersebut diatas yang didampingi oleh bidan pembimbing dan dosen pembimbing yang terhitung mulai tanggal s/d

Persetujuan yang saya berikan tidak termasuk persetujuan untuk prosedur atau tindakan invasif atau operasi atau tindakan yang beresiko tinggi. Jika dikemudian hari, saya memutuskan untuk menghentikan menjadi subjek LTA sebelum tanggal yang telah disepakati berakhir, maka mahasiswa tersebut tidak bertanggung jawab atas hasil yang merugikan saya.

Demikian persetujuan saya perbuat, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun agar dapat digunakan seperlunya.

Tarutung,

2020

Yang Memberi persetujuan

()

Diketahui,

Bidan pembimbing

Dosen Pembimbing

()

()

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 :

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com**

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

Nama lengkap

1	Helena Margaretha Pangaribuan
---	-------------------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	JL.Pratama 2 No.44 Perumnas Berngam Binjai Kota
---	---

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	081264150181 / helenapangaribuan2@gmail.com
---	---

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan
---	--

Judul Penelitian

5	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu R.M masa Kehamilan Trimester III sampai dengan masa Nifas hingga keikutsertaan dalam Keluarga berencana diwilayah kerja Puskesmas Sitada-tada Tahun 2020
---	---

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	Ibu hamil dengan usia kehamilannya 36 Minggu sampai saat menjadi akseptor Keluarga berencana.
---	---

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7	1 orang
---	---------

3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	Ibu hamil normal dengan usia kehamilan 36 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Praktek Mandiri Bidan (PMB), dipilih menjadi subjek peneliti berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya, diberikan penjelasan sebelum persetujuan tentang penelitian yang akan dilakukan. Bila subjek setuju, selanjutnya diminta untuk menandatangani Informed Consent. Selanjutnya, subjek yang setuju diberikan Asuhan Kebidanan sejak masa hamil 36 minggu sampai aterm dengan kunjungan 3 kali dibawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Pertolongan persalinan dilakukan di Puskesmas Sitada-tada dibawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Selanjutnya diberikan asuhan kebidanan masa nifas dan bayi baru lahir dengan 3 kali kunjungan hingga menjadi akseptor keluarga berencana dengan pengawasan bidan yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Hasil asuhan kebidanan yang diberikan disusun dalam bentuk pendokumentasian dengan metode SOAP.
---	---

Medan,
Mengetahui,
Pembimbing

Menyatakan
Peneliti,

(Ganda Simbolon SST, M.Keb)
NIP 19810808 200312 2 006

(Helena M.Pangaribuan)
NIM. 171618

DOKUMENTASI

1. Kehamilan

A. Pengkajian data subjektif



B. Pengkajian data objektif

a. Mengukur TTV ibu



b. Mengukur LILA dan Berat badan ibu





c. Melakukan palpasi leopold







d. Melakukan pemeriksaan head to toe



e. Pemeriksaan HB





f. Pemeriksaan protein dan glukosa urine



2. Persalinan

A. Melakukan Tehnik Relaksasi



B. Melakukan VT (Vagina Touche)



C. Mengukur Detak Jantung Janin (DJJ)



D. Mengukur Tekanan Darah







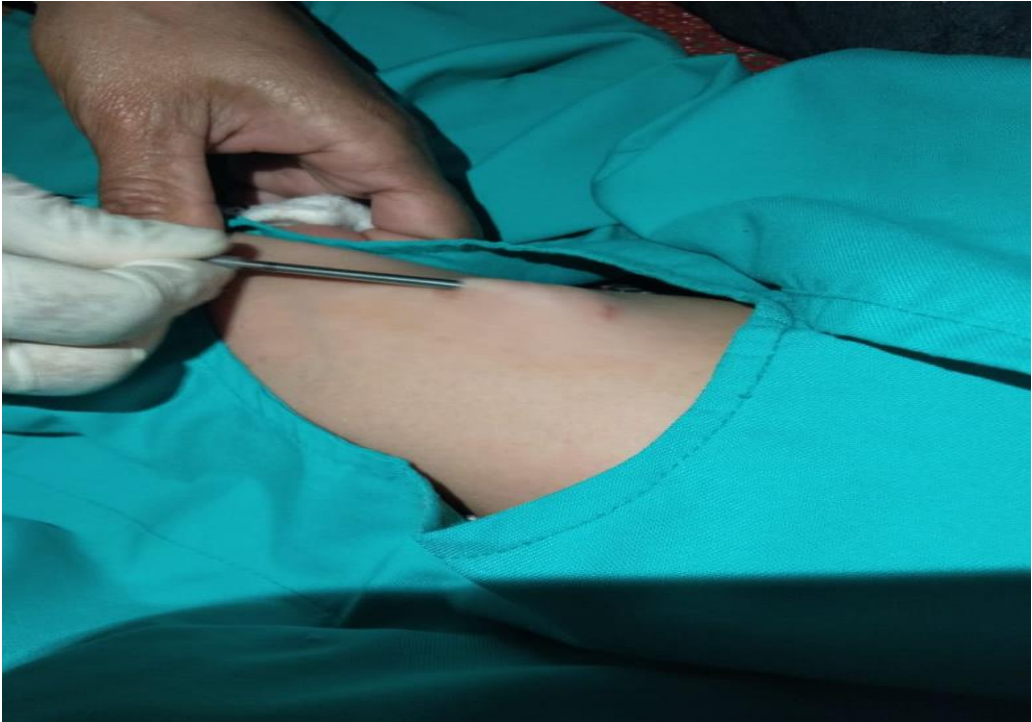
3. Bayi Baru Lahir





4. Nifas dan KB





LEMBAR PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Tanggal pengkajian : 23 Jan 2020

Waktu pengkajian : 14.52 wib

Pengkaji : Helena Margaretha Pangaribuan

I. PENGEMPULAN DATA

A. IDENTITAS/BIODATA

Nama ibu	: Ibu. R . M	Nama suami	: Bapak. T. S
Umur	: 29 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Pagar Batu	Alamat	: Pagar Batu

B. STATUS KESEHATAN

1. Alasan kunjungan saat ini : untuk memeriksakan kehamilan
2. Keluhan utama : sakit di area pinggang
3. Keluhan-keluhan lain : tidak ada
4. Riwayat menstruasi :
 - a. Haid pertama : 14 Tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Lamanya : 3-4 hari
 - d. Teratur/tidak : teratur
 - e. Banyaknya : \pm 3 x ganti doek
 - f. Disminorhoe : tidak

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tanggal lahir/ usia	Usia kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	BBL			Komplikasi		Nifas	
						BB/PB	Keadaan	JK	Ibu	Bayi	Laktasi	Keadaan
1	3 tahun	40 minggu	Normal	BPM	Bidan	2000/48	Baik	PR	-	-	Tidak Asi eksklusif karena ibu tengah hamil anak ke 2	Baik
2	2 tahun	40 minggu	Normal	Puskesmas	Bidan	3500/50	Baik	LK	-	-	Asi eksklusif sampai 6 bulan	Baik
KEHAMILAN SEKARANG												

6. Riwayat Kehamilan Ini

- a. HPHT : 15 Mei 2019
- b. TTP : 22 Feb 2020
- c. Keluhan Trimester I : Mual dan Muntah
 - i. Keluhan Trimester II : Tidak ada
 - ii. Keluhan Trimester III : sering BAK
- d. Pergerakan anak pertama kali : usia 20 minggu
- e. Pergerakan anak 24 jam terakhir : aktif
- f. Keluhan-keluhan yang dirasakan \
 - 1) Rasa lelah : tidak ada
 - 2) Mual dan muntah : tidak ada
 - 3) Nyeri perut : tidak ada
 - 4) Panas mengigil : tidak ada
 - 5) Sakit kepala yang berat : tidak ada
 - 6) Penglihatan kabur : tidak ada

- 7) Rasa nyeri/panas waktu BAK : tidak ada
- 8) Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : tidak ada
- 9) Pengeluaran darah pervaginam : tidak ada
- 10) Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : tidak ada
- 11) Oedem : tidak ada
 - i. Lain-lain : Tidak ada
 - ii. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe
 - iii. Kekhawatiran khusus : Tidak ada

Pola Aktivitas Sehari-hari

1. Pola Nutrisi

- a. Makan : 3 X Sehari
- b. Jenis : Nasi, lauk pauk, dan sayuran
- c. Porsi : 1 Piring
- d. Makan pantangan : Tidak ada
- e. Perubahan pola makan : Ada
- f. Minum : Air putih
- g. Jumlah : ± 10 gelas/hari

2. Pola Eliminasi

- a. BAK, Frekuensi : ± 13 x/hari
Keluhan waktu BAK : Tidak ada
- b. BAB, frekuensi : 1 x / 2 hari
- c. warna : kehitaman
- d. Konsistensi : Lembek
- e. keluhan : tidak ada

f. Pola Istirahat

- a. Siang : ± 1 jam
- b. Malam : ± 7-8 jam

c. Personal Hygiene

- a. Mandi : 1x sehari
- b. Keramas : 3x seminggu

- c. Sikat gigi : 1x sehari
- d. Ganti pakaian dalam : 3x sehari
- e. Kebiasaan merokok : Tidak Ada
- f. Minum minuman keras : Tidak ada
- g. Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
- h. Kegiatan sehari-hari (beban kerja) : Bertani
- i. Perawatan payudara : Tidak pernah dilakukan
- j. Imunisasi TT : Lengkap
- d. Kontrasepsi yang pernah digunakan : Ada
 - a. Jenis KB : Suntik 3 bulan
 - b. Berapa lama : hanya 1 kali (3 bulan)

7. Riwayat Penyakit Sistematis yang Pernah Diderita

- a. Penyakit Jantung : Tidak ada
- b. Penyakit Ginjal : Tidak ada
- c. Penyakit Asma : Tidak ada
- d. Hepatitis : Tidak ada
- e. Penyakit DM : Tidak ada
- f. Penyakit Hipertensi : Tidak ada
- g. Penyakit Epilepsi : Tidak ada
- h. Penyakit Lain-lain : Tidak ada
- i. Riwayat Penyakit Keluarga
 - a. Penyakit Jantung : Tidak ada
 - b. Penyakit Hipertensi : Tidak ada
 - c. Penyakit DM : Tidak ada
 - d. Penyakit Epilepsi : Tidak ada
 - e. Penyakit Lain-lain : Tidak ada
- f. Riwayat Sosial Ekonomi
 - a. Status perkawinan : Sah
 - b. Usia waktu menikah : 25 Tahun
 - c. Respon ibu terhadap kehamilan : Senang

- d. Dukungan keluarga terhadap kehamilan ibu : Ada
- e. Pengambil keputusan dalam keluarga: Suami dan Istri
- f. Tempat petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan : Puskesmas Sitada-tada

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Status emosional : Baik
Tingkat kesadaran : Composmentis
2. Pemeriksaan fisik
 - BB sekarang : 60 Kg
 - BB sebelum hamil : 47 Kg
 - TB : 150 Cm
 - LILA : 28 Cm
3. Tanda vital
 - TD : 110/80 mmHg
 - RR : 20 x/i
 - Pols : 68 x/i
 - Suhu : 36°C
4. Kepala : Rambut dan kulit kepala bersih
5. Wajah
 - a. Odema : Tidak ada
 - b. Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - c. Pucat : Tidak ada
- d. Mata
 - a. Conjunctiva : Merah muda
 - b. Sclera mata : Tidak ikterik
 - c. Odema palpebra : Tidak ada
- d. Hidung
 - a. Polip : Tidak ada
 - b. Pengeluaran : Tidak ada

c. Mulut

- a. Lidah : Bersih
- b. Gigi : Lengkap, bersih
- c. Caries : Tidak ada
- d. Berlobang : Tidak ada
- e. Tonsil : Tidak ada pembengkakan

f. Telinga

- a. Serumen : Ada, dalam batas normal
- b. Pengeluaran : Ada, dalam batas normal

c. Leher

- a. Luka bekas operasi : Tidak ada
- b. Kelenjar thyroid : Tidak ada pembengkakan
- c. Pembuluh limfe : Tidak ada pembengkakan
- d. Pembesaran vena jugularis: Tidak ada pembengkakan

e. Dada

- a. Mammae : Simetris
- b. Areola mammae : Hyperpigmentasi
- c. Puting susu : Menonjol
- d. Benjolan : Tidak ada
- e. Pengeluaran : Tidak ada

f. Aksila

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

g. Abdomen

- a. Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
- b. Linea/Striae : Ada
- c. Bekas luka operasi : Tidak ada
- d. Pergerakan janin : Ada

Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

- 1) Leopold I : bagian teratas fundus teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong.

TFU : 28 cm,

2) Leopold II :

a) Kanan : Teraba bagian janin yang keras, mendatar dan memapan itu menandakan bagian punggung janin.

b) Kiri : Teraba bagian lunak dan bagian terkecil dari janin itu menandakan bagian ekstremitas janin.

3) Leopold III : Teraba bagian terbawah janin keras, bulat dan melenting jika digoyangkan yang menandakan itu adalah kepala.

4) Leopold IV : Teraba pada bagian terbawah janin kepala janin belum memasuki Pintu Atas Panggul yang menandakan itu adalah konvergen.

e. TBBJ : $(28-13) \times 155 = 2325$ gram

f. Auskultasi

DJJ : Reguler

Frekuensi : 135 x/i

Pemeriksaan panggul luar : Tidak Dilakukan Pemeriksaan

h. Genetalia

Pengeluaran : Ada

Varises : Tidak ada

Kemerahan/Lesi : Tidak ada

Periksa ketuk/pinggang (CVAT) : Tidak ada nyeri

i. Ekstremitas

Jumlah jari tangan/kaki : Lengkap 5/5

Kaki dan tangan simetris : Ya

Oedema pada kaki dan tangan : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Refleks patella : Aktif

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

A. DIAGNOSA

G3P2A0 dengan usia kehamilan 35-36 minggu, dengan kehamilan normal.

Data Subjektif :

- Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga
- Ibu mengatakan tidak pernah mengalami abortus
- Ibu mengatakan HPHTnya 15 Mei 2019
- Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik selama 3 bulan

Data Objektif :

TTV :

- TD : 110/80 mmHg
- RR : 20 x/i
- Pols : 68 x/i
- Suhu : 36°C
- LILA : 28 Cm
- TTP : 22 Februari 2020
- TFU : 28 Cm
- DJJ : 135 x/i
- TBBJ : 2325 gram

Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

- Leopold I : bagian teratas fundus teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong.

TFU : 28 cm,

- Leopold II :

Kanan : Teraba bagian janin yang keras, mendatar dan memapan itu menandakan bagian punggung janin.

Kiri : Teraba bagian lunak dan bagian terkecil dari janin itu menandakan bagian ekstremitas janin.

- Leopold III : Teraba bagian terbawah janin keras, bulat dan melenting jika digoyangkan yang menandakan itu adalah kepala.
- Leopold IV : Teraba pada bagian terbawah janin kepala janin belum memasuki Pintu Atas Panggul yang menandakan itu adalah konvergen.

B. MASALAH : Ibu mengatakan semakin sering Buang Air Kecil dan sakit di area pinggang

C. KEBUTUHAN : Perkes tentang keluhan Trimester III sering buang air kecil merupakan hal yang psikologis ibu hamil trimester III dan menyarankan ibu tidak terlalu banyak minum air putih pada malam hari. perkes mengenai sakit pinggang karena ibu bertani dan menganjurkan ibu untuk mengatur posisi tidur, jangan berdiri atau jongkok terlalu lama dan ibu bisa melakukan pijatan kecil di daerah punggung.

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
- 2) Beritahu ibu untuk tetap mengonsumsi Tablet Fe.
- 3) Jelaskan pada ibu tentang penyebab sakit pinggang.
- 4) Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan..
- 5) Anjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang.
- 6) Jelaskan kepada ibu penyebab sering buang air kecil
- 7) Jelaskan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene
- 8) Memberikan pendidikan kesehatan tentang keluarga berencana

VI. PELAKSANAAN

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu :

- a) Keadaan ibu : Baik
- b) TD : 110/80 mmHg
- c) RR : 20 x/i
- d) Pols : 68 x/i
- e) Suhu : 36°C

Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

Dan memberitahu ibu bahwa kehamilannya normal dan janin dalam keadaan sehat dengan

- a) DJJ : 135 x/i
- b) TBBJ : 2325
- c) TFU : 28
- d) TTP : 22 Februari 2020

- 2) Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet fe minimal 90 tablet selama kehamilan untuk menambah sel darah merah pada tubuh ibu dan mencegah terjadinya anemia pada ibu, tablet diminum 1 kali 1 hari dan diminum pada malam hari dan meminumnya dengan air putih saja.
- 3) Menjelaskan pada ibu penyebab sakit pinggang yang dialami ibu disebabkan karena ibu terlalu lama berjongkok atau berdiri sewaktu bertsni sehingga ibu merasakan sakit pinggang, dan ibu dianjurkan untuk tidak terlalu lama berjongkok dan berdiri serta mengatur posisi tidur yang nyaman bagi ibu, minum yang teratur, dan ibu bisa mealkukan pijatan kecil di area pinggang.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan yaitu mengenai perdarahan pada saat kehamilan, mual muntah berlebihan, pengelihatn kabur, sakit kepala yang hebat, kurangnya pergerakan janin, demam tinggi, kejang, dll.
- 5) Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 kali seminggu dan jika ada keluhan.
- 6) Memberitahu penjalasan kepada ibu tentang penyebab sering buang air kecil dikarenakan tertekanya kantung kemih ibu

tersebut. Hal itu dikarenakan perkembangan janin yang semakin membesar di dalam rahim yang semakin menekan kandung kemih ibu dan anjurkan ibu untuk lebih banyak minum.

- 7) Karena ibu sering BAK maka anjurkan ibu untuk menjaga personal hygienenya seperti mengganti celana dalam jika ibu merasa lembab.
- 8) Memberikan pendidikan kesehatan tentang KB yaitu tentang macam-macam, keuntungan, dan kerugian dari alat kontrasepsi. Adapun macam-macam KB adalah kondom, suntik, pil, AKDR, AKBK, kontap.

VII. EVALUASI

- 1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya.
- 2) Ibu bersedia tetap mengonsumsi tablet Fe setiap hari.
- 3) Ibu sudah mengerti dan mengetahui penyebab sakit punggung yang ibu rasakan dan akan melakukan pendidikan kesehatan yang diberi seperti mengubah posisi tidur, dan tidak terlalu lama berjongkok dan berdiri serta akan melakukan pijatan kecil di punggung ibu jika ibu merasakan sakit.
- 4) Ibu sudah mengerti dan mengetahui tanda bahaya selama kehamilan..
- 5) Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.
- 6) Ibu sudah mengetahui pendidikan kesehatan tentang penyebab sering buang air kecil dan ibu akan lebih rajin untuk minum.
- 7) Ibu telah mengerti dan akan mengganti pakaian dalam ibu jika ibu merasa lembab
- 8) Ibu telah mengetahui pendidikan kesehatan tentang alat kontasepsi

Asuhan Kehamilan Kunjungan ke II (K2)

Tanggal pengkajian : 04 Februari 2020

Waktu pengkajian : 13.00 wib

Pengkaji : Helena Margaretha Pangaribuan

Subjektif: Ibu mengatakan berat badan ibu mulai meningkat dan ibu tidak sering buang Air kecil lagi setelah tidak terlalu banyak minum di malam hari dan rasa nyeri di pinggang ibu sudah mulai teratasi.

Objektif:

Kesadaran : composmentis

Keadaan umum : Stabil

TTV :

TD : 100/60 mmHg	S : 36,2°C
P : 18 x/i	BB : 60 kg
N : 66 x/i	LILA : 25,2 cm
HB : 11,2 gr	DJJ : 142x/i

Pemeriksaan Leopold :

Leopold I :TFU (pita meter): 29 Cm, teraba bagian fundus uterus ibu teraba bagian yang bulat, lembek dan tidak melenting seperti bokong.

Leopold II

Kanan :Teraba memanjang,keras dan memapan seperti seperti punggung janin

Kiri :Teraba bagian-bagian kecil janin seperti ekstremitas

Leopold III: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting seperti kepala

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah PAP

TBBJ : (29-11) x155= 2790 Gr

Assesment :

Ibu G₃P₂A₀, usia kehamilan 36-38 Minggu, dengan kehamilan normal.

Planning :

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan keadaan janin dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal, colostrum ASI sudah keluar, berat ibu sudah bertambah, DJJ : 142 x/l, TBBJ : 2790 gr

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium laktat untuk memenuhi kebutuhan zat besi dalam tubuh ibu, untuk mencegah anemia pada ibu. Tablet tersebut diminum 1 kali sehari pada malam hari sewaktu mau tidur, karena penyerapan dari zat besi tersebut akan lebih baik.

Evaluasi : ibu sudah mau mengkonsumsi tablet fe.

3. Menganjurkan ibu bersedia untuk mengurangi asupan cairan pada malam hari dan lebih banyak minum pada siang hari supaya tidak terlalu sering BAK pada malam hari.

Evaluasi : ibu bersedia mengurangi asupan cairan pada malam hari.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dengan ibu mengurangi istirahat pada siang hari dan tidak tidur cepat pada malam hari.

Evaluasi : ibu sudah mau istirahat yang cukup.

5. Mengingatkan ibu dan suami menyiapkan kepentingan untuk bersalin seperti pakaian ibu dan bayi, tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, transportasi, serta pendamping persalinan.

Evaluasi: Ibu dan suami telah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi, tempat persalinan, penolong, biaya, transportasi serta pendamping persalinan.

6. Menganjurkan Ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.

LEMBAR PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

1. Asuhan kala I

Tanggal : 20-02-2020

Pukul : 10.00 Wib

Ibu inpartu, G₃P₂A₀, tanggal 20 Februari 2020, pukul 10.00 Wib, HPHT 15 Mei 2019, TTP 22 Februari 2020, datang dengan keadaan gelisah, cemas, dan terasa panas di daerah pinggang dan perut bagian bawah terasa mules mulai tanggal 19 Februari 2020 pukul 22.30 WIB.

a. S (Subjektif)

- 1) Ibu datang ke Puskesmas jam 09.30 Wib. Ibu mengeluh mules-mules sejak jam 06.00 Wib, disertai keluar lendir bercampur darah. Gerakan janin masih dirasakan dan semalam ibu merasa kurang beristirahat, BAK sering, BAB terakhir jam 04.00 Wib serta makan dan minum terakhir jam 21.15 Wib.
- 2) Hari pertama haid terakhir ibu tgl 15 bulan 5 tahun 2019, ibu merasa hamil 9 bulan, ini merupakan kehamilan ke tiga. Selama ini memeriksakan kehamilan di Bidan.
- 3) Ibu mengatakan ini kehamilan ke tiga dan sudah pernah partus dua kali, normal dan tidak pernah abortus
- 4) Ibu mengatakan belum ada keluar air yang banyak dari kemaluan
- 5) Ibu mengatakan masih merasakan pergerakan pada bayinya

b. O (Objektif)

- 1) Ibu tampak kesakitan karena his
- 2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 65 x/i

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 19 x/i

- 3) TTP : 22 – 02 – 2020

- 4) Palpasi

Leopold I : Bokong

Leopold II	: Punggung Kiri
Leopold III	: Kepala
Leopold IV	: Divergen

5) Pemeriksaan dalam

Pembukaan	: 4 cm
Portio	: Tipis Lunak
Penurunan kepala	: 4/5 (hodge I)
Presentasi	: kepala
Posisi UUK	: kiri dibelakang
Ketuban	: Utuh
Molase	: Tidak ada

6) DJJ : 148 x/i

7) Kontraksi : 1 x dalam 10 menit lama < 20 detik

c. Assessment

Ibu P3A0, hamil aterm, inpartu kala I fase aktif.

d. Planning

- 1) Pukul 10.15 – 10.30 Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik dan akan segera melahirkan pada Pukul ± 15.30 Wib pembukaan ibu 4 cm, Tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi normal, DJJ 148x/i.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan

- 2) Pukul 10.30 – 11.00 Memberikan Asuhan Sayang Ibu :

- a) Memberi dukungan mental kepada ibu untuk menjalani proses persalinan seperti memberikan kalimat afirmasi positif yang dapat mempengaruhi ibu agar tidak stress dan juga memberitahu kepada suami untuk selalu disamping ibu, mengutakan ibu sertam memberikan ibu semangat

Evaluasi : ibu terlihat lebih tenang dan siap dalam menjalani proses persalinan

- b) Menjelaskan tentang teknik relaksasi yang baik dan benar yaitu menarik napas panjang dari hidung dan mengeluarkannya melalui mulut saat ibu merasakan mules untuk mengurangi rasa sakit
Evaluasi : ibu bisa melakukan teknik relaksasi dengan baik. Rasa sakit saat kontraksi berkurang.
- c) Menganjurkan pada keluarga untuk mengusap punggung ibu untuk mengurangi rasa sakit
Evaluasi : ibu merasa nyaman dengan asuhan yang diberikan
- d) Menganjurkan ibu untuk berkemih dan BAB bila ada keinginan .
Evaluasi : ibu bisa melakukannya ibu berkemih 1 kali dan belum merasakan keinginan untuk BAB.
- e) Menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan makan atau minum saat tidak ada his
Evaluasi : ibu minum air putih \pm 50 cc dan ibu belum mau makan karena ibu merasakan kenyang
- f) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan-jalan dan miring kiri/kanan agar pembukaan serviks dan penurunan kepala janin dapat bertambah yaitu setiap pembukaan berlangsung 1 jam
Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan mobilisasi ringan yaitu berjalan-jalan untuk mempercepat pembukaan serviks dan penurunan kepala janin.
- 3) Pukul 11.00 – 11.10 Mempersiapkan tempat dan alat-alat pertolongan persalinan secara APN
- Partus Set : 1 buah $\frac{1}{2}$ koher, 1 buah gunting episiotomi, 2 buah artei klem, 1 buah umbilical klem, 1 buah gunting tali pusat, kasa steril

- Obat-obatan esensial : oksitosin 1% 6 buah, lidocain 3 ampul, salep mata, Vit k
- Bak instrumen : kasa DTT, kateter, dan sarung tangan DTT
- Dopler, kom kapas DTT, betadine, pita meter, dan nierbeken
- Heacting set : jarum dan catgut chromic, 1 buah pinset anatomis dan sirurgis, 1 buah nald fowder
- piring plasenta, tempat klorin untuk sarung tangan, tempat spuit dan ampul bekas, tensimeter, stetoskop dan termometer
- Cairan RL, abocath 1, infus set, 1 set APD

Evaluasi : bahan`perlengkapan ibu dan bayi serta obat-obatan uterotonika, semua alat untuk pertolongan persalinan telah disiapkan

- 4) Pukul 11.10 – 11.20 Melakukan pemantauan dengan Partograf :
- a) Suhu setiap 2 jam
 - b) Nadi, DJJ dan his setiap 30 menit
 - c) Tekanan darah, penurunan bagian terendah janin dan pembukaan serviks setiap 4 jam
 - d) Menilai apakah ketuban sudha pecah dan penyusupan kepala janin
 - e) Memantau pengeluaran urine setiap ibu ingin BAK
 - f) Observasi telah dilakukan

Evaluasi : observasi telah dilakukan

- 5) Pukul 11.20 – 11.25 Mencatat semua hasil pemeriksaan dan tindakan dalam format pengkajian, dan lakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali atau bila terdapat indikasi

Evaluasi : Menulis hasil pemantauan dalam lembar observasi dan partograf, partograf telah terisi dan melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali atau bila ada indikasi.

2. Catatan perkembangan kala 1

- 1) Pukul 10.30 Wlb : Hasil DJJ : 148 x/l, kontraksi 1 kali dalam 10 menit durasi 20 detik, nadi 66 x/i
- 2) Pukul 11.00 Wlb : Hasil DJJ : 150 x/l, kontraksi 1 kali dalam 10 menit durasi 20 detik, nadi 65 x/i
- 3) Pukul 11.30 Wlb : Hasil DJJ : 150 x/l, kontraksi 1 kali dalam 10 menit durasi 20 detik, nadi 64 x/i
- 4) Pukul 12.00 Wlb : Hasil DJJ : 148 x/l, kontraksi 2 kali dalam 10 menit durasi 20 detik, nadi 69 x/i
- 5) Pukul 12.30 Wlb : Hasil DJJ : 148 x/l, kontraksi 2 kali dalam 10 menit durasi 20 detik, nadi 64 x/i
- 6) Pukul 13.00 Wlb : Hasil DJJ : 152 x/l, kontraksi 2 kali dalam 10 menit durasi 35 detik, nadi 65 x/l, TD : 100/70, Suhu : 36°C, pembukaan serviks 7 cm, penurunan kepala 3/5, molase 0, ketuban utuh, pengeluaran urine \pm 30 cc
- 7) Pukul 13.30 Wlb : Hasil DJJ : 150 x/l, kontraksi 2 kali dalam 10 menit durasi 35 detik, nadi 62 x/i
- 8) Pukul 14.00 Wlb : Hasil DJJ : 152 x/l, kontraksi 2 kali dalam 10 menit durasi 35 detik, nadi 67 x/i
- 9) Pukul 14.30 Wlb : Hasil DJJ : 148 x/l, kontraksi 3 kali dalam 10 menit durasi 40 detik, nadi 65 x/i
- 10) Pukul 15.00 Wlb : Hasil DJJ : 150 x/l, kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, nadi 64 x/l, terpasang Inf RL 500 ml, 8 tetes/menit.
- 11) Pukul 15.30 Wlb : Hasil DJJ : 150 x/l, kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, nadi 66 x/l, pengeluaran urine \pm 20 cc

12) Pukul 16.00 WIB : Hasil DJJ : 152 x/l, kontraksi 5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik, nadi 65 x/l, TD : 100/70, Suhu : 37°C, pembukaan serviks 10 cm (lengkap) , penurunan kepala 1/5, molase 0, ketuban pecah jernih ± 500 cc.

a. S (Subjektif)

Ibu merasakan nyeri semakin bertambah pada bagian abdomen bawah dan merasa cemas dan gelisah

b. O (Objektif)

1) TTV :

TD : 100/70

HR : 65 x/i

RR : 21 x/i

Suhu : 37°C

2) Pergerakan janin : ada

3) DJJ (+) dan teratur, frekuensi 152 x/i

4) Kontraksi /His ada (5 kali dalam 10 menit, selama 50 detik)

5) Partograf mengikuti garis waspada

6) Pemeriksaan abdomen

Kontraksi / His : regular dan semakin kuat

Frekuensi : 5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik

7) Pemeriksian dalam

Vulva, vagina : tidak ada kelainan

Portio : menipis

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : pecah, bewarna jernih, ± 500 cc, tidak berbau

Presentasi : kepala

Posisi : UUK kiri depan

Penurunan kepala : 1/5

Molase : tidak ada

c. A (Assessment)

Ibu G₃P₂A₀ inpartu kala I fase aktif

d. P (Planning)

- 1) Pukul 15.30 – 15.33 WIB: Menganjurkan keluarga untuk memberikan semangat dan motivasi kepada ibu selama persalinan dan menganjurkan suami memberi asupan cairan yaitu air mineral atau teh manis, agar tidak kekurangan cairan saat persalinan.

Evaluasi : ibu sudah diberi semangat oleh suami.

- 2) Pukul 15.33 – 15.38 WIB: Mengawasi keadaan umum ibu dan janin menggunakan partograf
- 3) Pukul 15.38 – 15.40 WIB: Mengajari ibu cara mengedan yang baik (teknik mengedan), caranya : kedua tangan berada di kedua lipatan paha, dagu menempel di dada dan pandangan kearah jalan lahir jika ada rasa ingin BAB ibu dianjurkan mengedan tanpa suara.

Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan dan ibu sudah bisa mengedan sesuai dengan yang telah di ajarkan.

- 4) Pukul 15.40 – 15.43 WIB: Mengajarkan ibu mobilisasi yaitu dengan miring ke kiri atau ke kanan sesuai dengan kenyamanan ibu, serta menganjurkan ibu untuk berjalan jalan dan di bantu oleh suami untuk mempercepat penurunan bayi.

Evaluasi : ibu dan suami mengerti tentang penjelasan yang di berikan dan ibu sudah memulai miring kiri dan kanan

- 5) Pukul 15.43 – 15.47 WIB: memberi tahu ibu dan keluarga untuk menyiapkan pakaian bayi serta menyiapkan pakaian ibu.

Evaluasi : Pakaian bayi dan ibu telah di siapkan

- 6) Pukul 15.47 – 15.50 WIB: Melakukan pendokumentasian terhadap tindakan yang dilakukan.

Evaluasi : sudah dilakukan pendokumentasian

3. ASUHAN KEBIDANAN KALA II

Jam :16.00

a. S (Subjektif)

- 1) Ibu mengatakan keluar air dari kemaluan
- 2) Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada bagian abdomen bawah yang sampai pada daerah pinggang
- 3) Ibu mengatakan adanya keinginan seperti ingin BAB

b. O (Objektif)

- 1) TTV : TD : 100/70 mmHg, N: 62x/l, S: 37°C, P: 18x/i
- 2) Tingkat kesadaran ibu composmentis
- 3) DJJ (+) frekuensi 151x/l, teratur
- 4) Kontraksi 5 kali dalam 10 menit, selama 50 detik
- 5) Pada pukul 16.00 pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm, dan ketuban sudah pecah (pecah spontan), warnanya jernih dan tidak ada kelainan.
- 6) Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu mempunyai diringan ingin meneran, ibu merasakan adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Kepala sudah tampak di depan vulva 5-6 cm

c. A (Assessment)

Ibu G₃P₂A₀ kehamilan aterm inpartu kala II.

d. P (Planning)

- 1) Pukul 16.00 – 16.05 WIB: Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, dan memberitahu ibu kembali tehnik mengedan yaitu dengan menarik napas dalam dari hidung dan mengeluarkan dari mulut dan mengedan dengan cara kedua tangan berada dilipatan paha, dagu menempel di dada dan pandangan kearah jalan lahir jika ada rasa ingin BAB ibu dianjurkan mengedan tanpa suara, dan ibu tidak boleh mengedan jika belum di pimpin untuk mengedan

Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaanya, dan ibu mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan.

- 2) Pukul 06.05 – 16.02 WIB: Tetap melakukan pemantauan kandung kemih agar tetap kosong

Evaluasi: kandung kemih tetap dipantau.

- 3) Pukul 16.02 – 16.06 WIB: Menganjurkan suami agar tetap mendampingi ibu selama persalinan dan tetap memberikan dukungan, seperti memberikan motivasi supaya ibu tetap semangat dan memberitahu bahwa sebentar lagi bayinya akan lahir.

Evaluasi: suami telah mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan dan suami bersedia untuk selalu mendampingi ibu selama persalinan .

- 4) Pukul 16.06 – 16.07 WIB : Mengajarkan ibu tentang tehnik nafas saat mencedan dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkan dari mulut

Evaluasi : ibu dapat melakukannya

- 5) Pukul 16.07 – 16.10 WIB: Melakukan persiapan pertolongan kelahiran bayi :

- a. Pada saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- b. Meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu
- c. Membuka tutup partus set dan perhatikan kelengkapan alat dan bahan
- d. Memakai APD, seperti penutup kepala, kaca mata, apron, sepatu bot, masker dan handscoon.

- 6) Pukul 16.10 – 16.15 WIB Memimpin ibu untuk mencedan Saat kepala bayi berada di depan vulva dengan diameter 5-6 cm, biarkan ibu mengambil posisi senyaman mungkin atau posisi litotomi, dan anjurkan ibu untuk meneran pada saat kontraksi dan beristirahat di sela kontraksi.

Evaluasi: ibu mendedan dengan benar, dan kepala bayi semakin tampak di depan vulva.

- 7) Pukul 16.15 – 16.17 WIB Melindungi perineum saat kepala sudah lahir di depan vulva dengan satu tangan yang dilapisi kain sepertiga seperti memegang mangkok, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar secara perlahan-lahan.

Evaluasi: Perineum tampak elastis

- 8) Pukul 16.17 – 16.20 WIB Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.

Evaluasi: Tidak ada lilitan tali pusat.

- 9) Pukul 16.20 – 16.23 WIB Melakukan putar paksi luar dengan menempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi.

Evaluasi: kepala melakukan putar paksi dan tidak ada tanda tanda distosia bahu.

- 10) Pukul 16.23 – 16.26 WIB Menganjurkan ibu meneran saat ada kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik bahu posterior, lahirnya badan pada pukul 16.26 WIB bayi lahir spontan, segera menangis, dan jenis kelamin laki-laki.

Evaluasi: Bayi telah lahir dan segera menangis

- 11) Pukul 16.26 – 16.28 WIB Melakukan penilaian bayi secara spontan, kemudian menjaga kehangatan tubuh bayi.

Evaluasi : Bayi menangis kuat, gerakan aktif, dan warna kulit kemerahan dengan Apgar score 10

- 12) Pukul 16.28 WIB – 16.30 Wib mengganti handuk yang telah basah dengan handuk kering dan membarikan bayi diatas perut ibu dan memakaikan bayi topi untuk melakukan IMD

Evaluasi : bayi dan ibu melakukan IMD hanya 2 menit karena ibu merasa kurang nyaman atau belum siap

4. ASUHAN KEBIDANAN KALA III

Jam :16.30

Wib

a. S (Subjektif)

- 1) Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya.
- 2) Ibu merasakan ada keluar darah dari jalan lahir
- 3) Ibu merasa lelah dan mules pada bagian perut

b. O (Objektif)

- 1) Tanda-tanda vital
TD: 120/80 mmHg
S: 36,2°C
N: 68x/i
RR: 20x/i
- 2) Keadaan umum baik
- 3) Kesadaran composmentis
- 4) TFU setinggi pusat
- 5) Kontraksi baik
- 6) Kandung kemih kosong
- 7) Plasenta belum lahir
- 8) Belum ada tanda-tanda terlepasnya plasenta

c. A (Assessment)

Ibu P3A0 Partus kala III, keadaan ibu dan bayi baik

d. P (Planning)

- 1) Pukul 16.30 – 16.31 Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal.
Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Pukul 16.31 – 16.32 Melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu:
Memastikan tidak ada bayi kedua dengan cara memegang fundus uteri ibu, dan pastikan tidak ada pergerakan janin dan

lakukan pemeriksaan dalam pastikan tidak ada tanda-tanda penurunan kepala.

Penyuntikan Oksitosin 10 IU. Beritahu ibu akan disuntikkan Oksitosin 10 IU secara IM di bagian paha distal lateral untuk melahirkan plasenta.

Evaluasi : ibu bersedia dan telah dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU dibagian paha distal lateral paha kiri ibu

- 3) Pukul 16.32 – 16.33 Memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta

Evaluasi : telah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, seperti : ada semburan darah tiba-tiba dan tali pusat bertambah panjang

- 4) Pukul 16.33 – 16.38 Peregangan tali pusat terkendali untuk melahirkan plasenta dengan cara memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, tegangkan tali pusat dengan menggunakan tangan kanan sejajar lantai dan posisikan tangan kiri mendorong uterus ke arah ibu (dorso kranial) secara perlahan-lahan.

Evaluasi : plasenta telah lahir pukul : 16.38 WIB

- 5) Pukul 16.38 – 16.39 Masase Fundus Uterus. Lakukan masase pada fundus uterus selama 15 detik secara sirkuler sehingga uterus berkontraksi dengan baik.

Evaluasi : uterus dapat berkontraksi dengan baik.

- 6) Pukul 16.39 – 16.40 Menilai kelengkapan plasenta

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

- 7) Pukul 16.40 – 16.42 Memeriksa robekan jalan lahir pada perineum dan vagina. Dengan mengambil kasa steril dan menilai apakah ada sisa dari plasenta dan meletakkan pada daerah keluarnya darah dan menilai apakah ada robekan dan tidak ada robekan.

Evaluasi : tidak ada robekan jalan lahir

- 8) Pukul 16.42 – 43 Membersihkan bokong ibu dengan air DTT dan membantu ibu untuk memakai doek serta mengganti pakaian ibu.

Evaluasi : ibu telah dibersihkan dan baju ibu telah diganti

5. ASUHAN KEBIDANAN KALA IV

Jam : 10.18 Wib

Pengkaji : Mahasiswa

a. S (Subjektif)

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

b. O (Objektif)

- 1) Kontraksi uterus ibu baik
- 2) TFU 1 jari dibawah pusat
- 3) Plasenta lahir lengkap
- 4) Lochea rubra
- 5) Terdapat robekan jalan lahir

c. A (Assessment)

IbuP₃A₀ inpartu kala IV

d. P (Planning)

- 1) Pukul 16.42 - 16.43 memeriksa tanda-tanda Vital : TD : 120/80 mmHg, S: 36,2°C, N : 63 x/l, RR : 20 x/i

Evaluasi : keadaan ibu dalam batas normal

- 2) Pukul 16.43 – 16.45 memeriksa kontraksi uterus dan pastikan kontraksi uterus baik dengan cara :

Setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua

Evaluasi :

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	16.38	120/80 mmHg	63	36,2 °C	Sejajar pusat	Normal	Tidak penuh	± 15 cc
	16.53	120/80 mmHg	62		1 jari dibawah pusat	Normal	Tidak penuh	± 10 cc
	17.08	110/80 mmHg	60		1 jari dibawah pusat	Normal	Tidak penuh	±15 cc
	17.23	110/80 mmHg	62		2 jari dibawah pusat	Normal	Tidak penuh	±15 cc
2	17.53	110/70 mmHg	62	36°C	2 jari dibawah pusat	Normal	Penuh	±20 cc
	18.23	110/70 mmHg	63		2 jari dibawah pusat	Normal	Tidak penuh	± 10 cc

3) Pukul 16.45 – 16.47 Melakukan pemeriksaan estimasi perdarahan, pengosongan kandung kemih dan tanda-tanda vital ibu dan keadaan umum bayi.

Evaluasi : perdarahan dalam batas normal dan kandung kemih ibu tidak penuh dan keadaan ibu dan bayi baik

4) Pukul 16.47 – 16.49 Mengajarkan pada keluarga untuk memeriksa kontraksi uterus ibu, apabila perut ibu keras berarti kontraksi ibu baik, apabila perut ibu lembek berarti kontraksi perut ibu tidak baik dan segera memanggil bidan .

Evaluasi : keluarga mengerti tentang penjelasan cara memeriksa kontraksi uterus ibu.

5) Pukul 16.49 – 16.50 meangajarakn kepada keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum untuk memenuhi nutrisi ibu dan menghindari perdarahan pada ibu

Evaluasi : keluarga telah mengerti dan memberikan ibu the manis dan makan kepada ibu

- 6) Pukul 16.50 – 16. 52 Membersihkan semua peralatan dengan air sabun dan mensterilkan alat dengan cara memasukkan semua alat yang sudah dicuci kedalam sterilisator, cuci tangan dan memakaikan baju ibu yang bersih sampai ibu merasa nyaman.

Evaluasi : ibu dalam posisi nyaman dan alat sudah di sterilkan

- 7) Pukul 16.52 – 16.53 Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : telah dilakukan pengisian partograph.

LEMBAR PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Tanggal pengkajian : 20 – 02 - 2020

Waktu pengkajian : 16.53 Wib

a. S (Subjektif)

- 1) Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
- 2) Ibu mengatakan nyeri pada saat BAK
- 3) Ibu belum buang air besar
- 4) Ibu masih lelah setelah persalinan
- 5) ASI sudah diberi setiap 2-3 jam
- 6) Ibu sudah mulai mobilisasi miring kiri dan miring kanan

b. O (Objektif)

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Tanda – tanda vital :

TD	: 110/70 mmHg
Suhu	: 36°C
Nadi	: 62 x/i
RR	: 20 x/i
Kontraksi	: Baik
TFU	: 2 jari dibawah pusat
- 3) Payudara
Keadaan : baik

- Putting susu : menonjol
Pengeluaran : ada
4) Lochea : rubra (1-3 hari)
Warna : merah segar

c. A (Analisa)

Ibu P₃A₀ postpartum 2 jam nifas normal dengan perdarahan dalam batas normal, lochea ada yaitu lochea rubra berwarna merah segar, ada laserasi jalan lahir, TFU normal, mobilisasi dini yaitu miring kiri miring kanan, keadaan ibu baik, tidak ada oedem pada ekstremitas.

d. P (Perencanaan)

- 1) Pukul 17.23 – 17.25 Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda Vital normal dan keadaan ibu dan bayi baik.

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaanya

- 2) Pukul 17.25 – 17.28 Memberikan kapsul Vit A 2 kali yaitu satu kapsul segra setelah melahirkan dan satu kapsul setelah 24 jam pemberian kapsul vit A pertama.

Evaluasi : ibu telah diberikan kapsul Vit A

- 3) Pukul 17.28 – 17.30 Memberitahu kepada ibu tanda bahaya nifas yaitu :

- a) Perdarahan lewat jalan lahir dan demam lebih dari 2 hari
- b) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c) Bengkak diwajah, tangan atau kaki dan sakit kepala atau kejang-kejang
- d) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- e) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab
- f) (depresi)

Evaluasi : Ibu telah mengerti tanda bahaya masa nifas

- 4) Pukul 17.30 – 17.34 Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, dengan mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan mengganti doek setiap kali mandi.

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya

- 5) Pukul 17.34 – 17.36 Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan dan kiri yang berguna untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat perkemihan, meningkatkan peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan bersedia untuk mobilisasi dini

- 6) Pukul 17.36 – 17.40 Memeriksa pengeluaran lochea ibu yaitu pengeluaran lochea normal pada hari pertama sampai hari ketiga yaitu lochea rubra berwarna kemerahan

Evaluasi : Ibu telah mengerti pengeluaran lochea yang normal.

- 7) Pukul 17.40 – 17.42 Menganjurkan pada ibu dan keluarga untuk beristirahat yang cukup yaitu malam \pm 8 jam perhari dan tidur siang \pm 1 jam per hari

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti akan kondisi ibu dan akan melakukannya.

- 8) Pukul 17.42 – 17.45 menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dimana pada saat masa nifas ini ibu sangat memerlukan nutrisi yang baik karena masa pemulihan dan untuk pemberian Asi yang baik bagi bayinya, maka dari itu ibu perlu makan 3 x sehari dalam porsi sedang dan jenis makanan yang bergizi seperti temped an tahu, telur, sayur-sayuran seperti sayur bangun-bangun dan lainnya serta minum lebih dari 10 gelas / hari.

Evaluasi : keluarga dan ibu dapat mengerti dan akan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.

- 9) Pukul 17.45 – 17.48 Menganjurkan ibu untuk program keluarga berencana (KB) yang bertujuan menghentikan kehamilan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk ber-KB Implan (AKBK)

Kunjungan Nifas Ke II (KF2)

Tanggal pengkajian : 29 Februari 2020

Waktu pengkajian : 09.00 Wib

a. S (Subjektif)

- 1) Ibu mengeluh kurang tidur
- 2) Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan
- 3) Ibu mengatakan sudah bisa berjalan
- 4) Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna merah kecoklatan

b. O(Objektif)

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Tanda-tanda vital
 - TD : 100/70 mmHg
 - Suhu : 36,8°C
 - Nadi : 67x/i
 - RR : 20x/i
 - TFU : pertengahan pusat - simfisis
- 3) Payudara
 - Keadaan : baik
 - Putting susu : menonjol
 - Pengeluaran : ada
- 4) Lochea : Serosa

c. A (Assasment)

Ibu P3A0 Post partum hari ke 9 dalam keadaan normal.

d. P (Planning)

- 1) Pukul 09.15 – 09.20 Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu TTV normal.

Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu merasa senang

- 2) Pukul 09.20 – 09.23 Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. TFU ibu pertengahan pusat - simfisis

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa involusi uterus ibu normal

- 3) Pukul 09.23 – 09.26 Mengobservasi lochea. Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina pada masa nifas normal, yang berbau anyir dan tidak busuk. Pada ibu post partum 9 hari jenis lochea Serosa yaitu berwarna kuning – kecoklatan

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

- 4) Pukul 09.26 – 09.30 Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI karena mengandung bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan disebut pemberian ASI secara eksklusif. Bayi dapat diberikan ASI kapan saja bayi mau. Ibu juga harus memperhatikan brah yang digunakan yaitu brah yang menyokong payudara.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan telah melakukannya

- 5) Pukul 09.30 – 09. 33 Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan mengingatkan kembali pada ibu tentang cara mengatasi pola istirahat dan kurang tidur akibat gangguan bayi yaitu dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tidur.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukannya

- 6) Pukul 09.33 – 09.36 Menjaga bayi agar tetap hangat dengan melakukan pembedongan yang benar dan tidak kontak langsung dengan udara dingin.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan bersedia menjaga kehangatan bayi

- 7) Pukul 09.36 – 09.40 Memberitahu kepada ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan.

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

LEMBAR PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal pengkajian : 20 Februari 2020

Waktu pengkajian : 17.56 Wib

1. Kunjungan Neonatal ke-1

Pada 20 Februari 2020 pukul 16.56 WIB, di Puskesmas Sitada - Tada pada bayi Ibu R.M dilakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir tali pusat tidak merah, warna kulit kemerahan, menangis kuat.

a. S (Subjektif)

Nama bayi : bayi ibu R.M
Tanggal/jam lahir : 20 Februari 2020/16:10 Wib
Jenis kelamin : Laki-laki
Anak ke : 3
Alamat : Pagar Batu

b. O (Objektif)

- 1) Tindakan yang pernah diberikan
 - a) Resusitasi : tidak ada
 - b) Hisapan lendir : tidak ada
 - c) Masase jantung : tidak ada
 - (1) Intubasi indotracheal : tidak ada
 - (2) O₂ : Tidak Ada
 - (3) DII : Tidak Ada
- 2) Pemeriksaan umum : tidak ada
 - a) Pernapasan : 46x/i
 - b) Denyut nadi : 139x/i

- c) Suhu : 36,7°C
- d) BB lahir : 3600 gram
- e) Panjang Badan : 50 cm
- f) Lingkar Dada : 37 cm
- g) Lingkar Kepala : 34 cm

3) Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis

- a) Kepala
 - Sutura : ada
 - Rambut : ada
- b) Mata
 - Oedema : tidak ada
 - Conjungtiva : merah muda
 - Sklera :putih/tidak ikhterik
- c) Hidung : normal
 - Pengeluaran : tidak ada
- d) Mulut : Normal
- e) Gigi : belum ada
- f) Telinga : Normal
- g) Leher :Tidak ada pembengkakan
- h) Dada : Normal
- i) Tali pusat : belum puput
- j) Punggung : keras
- k) Ekstremitas : lengkap 5/5
- l) Genitalia : ada
- m) Anus : Berlobang
- n) Refleks
 - Refleks Moro : aktif
 - Refleks Rooting : aktif
 - Refleks Sucking : Aktif
- o) Eliminasi
 - Miksi : sudah

Mekonium : sudah

c. A (Analisa)

Neonatus dengan usia 1 jam lahir dengan spontan

d. P (Planning)

- 1) Pukul 17.56 – 18.00 Melakukan pemeriksaan terhadap bayi dan memberitahukan hasil kepada keluarga yaitu :

BB : 3600 gram HR : 139x/i

PB : 50 cm RR : 46x/i

Keadaan umum bayi : baik

Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan dan hasilnya telah diberitahukan kepada keluarga

- 2) Pukul 18.00 – 18.03 Melakukan penyuntikan Vit K setelah bayi lahir dan memberi imunisasi HB0 pada bayi, 1 jam setelah penyuntikan Vit K

Evaluasi: penyuntikan Vit K dan pemberian imunisasi HB0 telah dilakukan

- 3) Pukul 18.03 – 18.05 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. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi

Evaluasi : Telah dilakukan perawatan tali pusat

- 4) Pukul 18.05 – 18.08 Menganjurkan ibu untuk merawat kebersihan bayi dengan mengganti pakaian atau popok bayi setelah BAK dan BAB.

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi

- 5) Pukul 18.08 – 18.10 Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan pada bayi dan memberikan ASI setiap saat dimana bayi membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk memberikan ASI eksklusif

- 6) Pukul 18.10 – 18.13 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

Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk menyendawakan bayi

- 7) Pukul 18.13 – 18.16 Memberitahukan kepada ibu manfaat pemberian ASI, yaitu :

- (1) Meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi Sehat, praktis dan tidak butuh biaya
- (2) Mencegah perdarahan pada ibu nifas
- (3) Menjalin kasih sayang ibu dan bayi
- (4) Mencegah kanker payudara

Evaluasi : Ibu telah memahami manfaat pemberian ASI

- 8) Pukul 18.16- 18.25 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

Evaluasi : Ibu telah mengerti cara/ tekhnik menyusui yang benar

- 9) Pukul 18.25 – pukul 18.30 Memberitahu kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, seperti :

- (1) Tidak mau menyusu
- (2) Kejang-kejang, diare, kulit dan mata bayi kuning
- (3) Lemah, sesak nafas, demam/panas tinggi dan mata bayi bernanah

- (4) Bayi merintih atau menangis terus menerus
- (5) buang air besar berwarna pucat Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- (6) Tinja bayi saat

Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

- 10) Pukul 18.30 – 18.33 Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah jam 10 pagi selama 30 menit agar bayi tidak kuning

Evaluasi : untuk menjemur bayinya

- 11) Pukul 18.33 – 18.36 Memberitahukan kepada ibu agar mencegah 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 atau AC.

Evaluasi : Ibu telah memahami cara mencegah kehilangan panas bayi

- 12) Pukul 18.36 – 18.40 Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayi setiap posyandu untuk menerima imunisasi secara teratur sesuai usia bayi

Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayi setiap posyandu

2. Kunjungan Neonatal ke-2

Tanggal pengkajian : 23 Februari 2020

Waktu pengkajian : 11.00 Wib

a. S (Subjektif)

- 1) Bayi terlihat tidur nyenyak
- 2) Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui
- 3) Tali pusat sudah puput, tidak ada kelainan atau masalah
- 4) Bayi diberi ASI setiap bayi haus dan menangis

b. O (Objektif)

- 1) TTV :
HR : 120x/l
RR : 60x/i
Suhu : 36,5°C
- 2) Reflex : moro, sucking, rooting, tonick neck, grasping dan babinsky aktif
- 3) Warna kulit kemerahan
- 4) Tali pusat sudah puput

c. A (Analisa)

Bayi baru lahir normal usia 3 hari

d. P (Planning)

- 1) Pukul 11.15 – 11.20 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) Pukul 11.20 – 11.23 Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, memandikan bayi

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

- 3) Pukul 11.23 – 11.25 Mengajarkan pada keluarga mengenai perawatan bayi sehari-hari

Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia melakukan perawatan bayi

- 4) Pukul 11.25 – 11.28 Menganjurkan pada ibu agar tetap memberikan ASI setiap 2-3 jam

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI setiap 2-3 jam

- 5) 11.28 – 11.30 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

- 6) Pukul 11.30 – 11.34 Mengajarkan ibu dan keluarga untuk merawat tali pusat bayi dengan cara membalutnya menggunakan kasa steril, tidak perlu diberikan alcohol atau betadine, cukup hanya kasa steril dan jika basah keluarga atau ibu dapat mengganti kasa dan bila terdapat tanda infeksi seperti merah, berdarah atau bernanah, ibu dan keluarga dapat segera memberitahukan hal tersebut ke bidan .

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengerti cara merawat tali pusat bayi dan akan memberitahukan ke bidan jika terdapat tanda infeksi pada tali pusat bayi

3. Kunjungan Neonatal ke-3

Tanggal pengkajian : 29 Februari 2020

Waktu pengkajian : 11.00 Wib

a. S (Subjektif)

- 1) Bayi terlihat tidur nyenyak
- 2) Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui
- 3) Tali pusat sudah puput, tidak ada kelainan atau masalah
- 4) Bayi diberi ASI setiap bayi haus dan menangis

b. O (Objektif)

- 1) TTV :
HR : 122x/l
RR : 60x/i
Suhu : 36,3°C
- 2) Reflex : moro, sucking, rooting, tonick neck, grasping dan babinsky aktif
- 3) Warna kulit kemerahan
- 4) Tali pusat sudah puput

c. A (Analisa)

Bayi baru lahir normal usia 9 hari

d. P (Planning)

- 1) Pukul 11.15 – 11.30 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) Pukul 11.30 – 11.32 Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, memandikan bayi

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

- 3) Pukul 11.32 – 11.38 Mengajarkan pada keluarga mengenai perawatan bayi sehari-hari

Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia melakukan perawatan bayi

- 4) Pukul 11.38 – 11.40 Menganjurkan pada ibu agar tetap memberikan ASI setiap 2-3 jam

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI setiap 2-3 jam

- 5) Pukul 11.40 – 11.43 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

LEMBAR PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 20 Maret 2020
Jam : 14.00 wib
Pengkaji : Helena Margaretha Pangaribuan
Tempat : BPM. Jojo Hutahaeen

a. Data Subjektif

Nama ibu	: Ny " M.S "	Nama Suami	: Tn " B.P "
Umur	: 34 Tahun	Umur	: 50 Tahun
Suku/ Bangsa	: Batak	Suku/ Bangsa	: Batak
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Hutatinggi	Alamat	: Hutatinggi

- 1) Ibu mengatakan ingin memakai KB implant
- 2) Ibu mengatakan menikah 1 kali di umur 27 tahun dengan suami umur 28 tahun
- 3) Ibu mengatakan pertama kali haid pada umur 14 tahun, ibu haid 1 kali sebulan dan tidak mengalami masalah seperti nyeri haid.
- 4) Ibu mengatakan sudah memiliki 3 anak, anak pertama berumur 6 tahun, lahir di rumah dan ditolong oleh dukun serta tidak mengalami komplikasi. Anak kedua umur 3 tahun lahir di rumah dan ditolong oleh bidan dan tidak mengalami komplikasi. Anak ke tiga umur 1 tahun lahir di puskesmas ditolong oleh bidan dan tidak mengalami komplikasi.
- 5) Ibu mengatakan sudah pernah memakai KB Implant 3 tahun pada anak ke 2 dan membukanya karena ibu ingin memiliki anak lagi dan sekarang ibu ingin memakai lagi KB implant.

- 6) Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit menular, menurun dan menahun. Seperti : Asma, jantung, DM, Hipertensi, TBC, dan Gemeli
- 7) Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang mempunyai penyakit menular, menurun dan menahun. Seperti : Asma, jantung, DM, Hipertensi, TBC, dan Gemeli

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Denyut nadi	: 82 x/menit
Pernafasan	: 20 x/menit
Suhu	: 36,50 C
BB	: 49 kg
TB	: 150 cm

2) Pemeriksaan fisik khusus

Kepala	: simetris, tidak terdapat benjolan, bersih
Muka	: tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, tidak oedema
Hidung	: bentuknya simetris, tidak ada pembesaran polip, tidak ada pernafasan cuping hidung
Telinga	: bentuknya simetris, pengeluaran serumen normal
Mulut	: mukosanya lembab, tidak ada pembesaran tonsil
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada keterbatasan gerak.
Payudara	: simetris, bentuk puting normal, tidak ada nyeri, tidak ada benjolan abnormal.
Ketiak	: tidak ada pembesaran kelenjar limphe

Perut : tidak ada nyeri tekan, tidak ada tanda-tanda kehamilan

Genetalia : tidak ada varices, tidak ada kondiloma

Anus : tidak ada haemoroid

Eekstrimitas : simetris, tidak oedema, tidak varicestidak pucat/cyanosis pada ujung jari

c. Analisa

Dlagnosa : Ibu M.S P3A0 akseptor Lanjutan KB implant

d. Planning

Tanggal : 20 Maret 2020

1) Pukul 14.30 – 14.32 wib, Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien, bahwa keadaan ibu saat ini baik dalam dalam kondisi normal

Evaluasi : ibu Mengerti akan keadaanya

2) Pukul 14.32 – 14.35 wib, Menjelaskan efek samping dari KB implan tersebut yaitu Nyeri kepala, mual, perdarahan pervaginam (spotting), penambahan BB

Evaluasi : ibu sudah mengetahui efek samping

3) Pukul 14.35- 14.38 wib, Memberikan KIE tentang keuntungan kontrasepsi implant Keuntungan kontrasepsi implant yaitu Daya guna tinggi, Perlindungan jangka panjang (5 tahun), Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, Tidak memerlukan pemeriksaan dalam, Bebas dari pengaruh estrogen, Tidak mengganggu kegiatan senggama, Tidak mengganggu ASI, Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dan Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk dipasangkan Implant.

4) Pukul 14.38 – 15.30Melakukan tindakan pemasangan implant dengan cara :

- a) Cuci daerah insersi, lakukan tindakan antiseptik dan tutup sekitar daerah insersi dengan kain steril
- b) Lakukan anestesi lokal (lidokain) 1 % pada daerah insersi, mula-mula disuntikkan sejumlah kecil anestesi pada daerah insisi kemudian anestesi diperluas sampai ke-6 atau 2 daerah, sepanjang 4 cm. Penyuntikan anestesi dilakukan tepat dibawah kulit, sehingga lapisan luar kulit akan terangkat dari lapisan bawahnya dan memudahkan insersi
- c) Dengan pisau skapel dibuat insisi 2 mm sejajar dengan lengkung siku
- d) Masukkan ujung trokar melalui insisi. Terdapat 2 garis tanda batas pada trokar, 1 dekat ujung trokar lainnya dekat pangkal trokar. Dengan perlahan-lahan trokar dimasukkan sampai mencapai garis batas dekat pangkal trokar kurang lebih 4,4-5 cm. Trokar dimasukkan sampai melakukan tekanan keatas tanpa merubah sudut permukaan
- e) Masukkan implant kedalam trokarnya. Dengan batang pendorong, implant di dorong perlahan-lahan ke ujung trokar sampai terasa adanya tekanan, dengan batang pendorong tetap stationer, trokar perlahan-lahan ditarik kembali sampai garis batas dekat ujung trokar terlihat pada insisi dan terasa implantnya "meloncat keluar" dan trokarnya, jangan keluarkan trokarnya. Raba lengan dengan jari untuk memastikan implantnya sudah berada pada tempatnya dengan baik
- f) Ubah trokar sehingga implant berikutnya berada 15° dari implant sebelumnya. Letakkan jari tangan pada implant sebelumnya masukkan kembali trokar sepanjang pinggir jari tangan sampai ke garis batas dekat pangkal trokar.

Selanjutnya seperti pada butir sebelumnya ulangi prosedur berikut sampai semua implant telah terpasang

- g) Setelah semua implnat terpasang, lakukan penekanan pada tempat luka insisi dengan kasa steril untuk mengurangi perdarahn lalu kedua pinggir insisi ditekan sampai berdekatan dan ditutup dengan plester kupu-kupu, tidak diperlukan penjahitan luka insisi
- h) Luka insisi ditutup dengan kompres kering, lalu lengan dibalut dengan kasa untuk mencegah perdarahan. Daerah insersi dibiarkan kering dan tetap bersih selama 4 hari

Evaluasi : Implant sudah terpasang pada ibu

- 5) Pukul 15.30 – 15.33 wib, Memberikan terapi kepada ibu untuk memebantu menghilangkan rasa nyeri seteah tindakan pemasangan KB Implnt yaitu Asam mefenamat 3x1 dan Amoxilin 3x1

Evaluasi : ibu telah mendapatkan obat dan akan meminumnya di rumah

- 6) Pukul 15.33 – 15.39 wib, Menganjurkan ibu untuk kontrol kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk mengetahui keadaan tempat pemasangan implant

Evaluasi : ibu telah mengerti dan akan control untuk 1 minggu lagi

- 7) Pukul 15.39 – 15.45 Wib, Melakukan pencatatan pada buku register dan kartu ibu jika ibu kembali ber-KB atau ganti KB yang baru

Evaluasi : kartu ibu telah dicatat dan ibu akan membawa kembali waktu control 1 minggu lagi.

Kiat Cegah Infeksi Covid 19 Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil perlu menghindari virus corona (Covid-19) dengan mendapatkan fasilitas terpisah dari pasien suspek atau terkonfirmasi COVID 19, yang lebih penting, ibu hamil harus melakukan tindakan pencegahan untuk menghindari infeksi virus corona baru (Covid-19), antara lain :



Sering cuci tangan selama 20 detik. Gunakan Hand Sanitizer jika sabun tidak tersedia



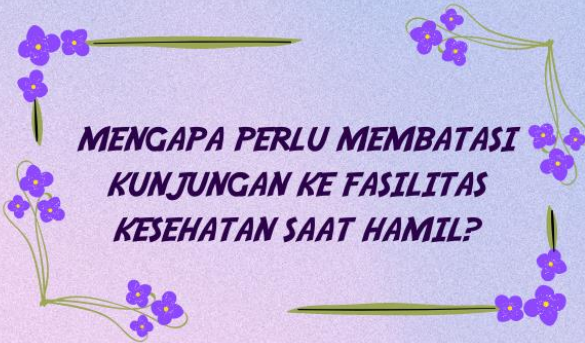
lakukan Physical distancing dan hindari bersalaman



Pakai Masker dan hindari menyentuh wajah karena mulut, hidung dan mata adalah pintu masuk virus

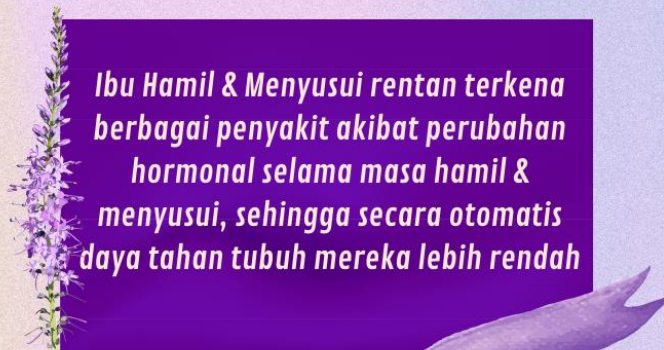


Ibu hamil perlu asupan bergizi dan cukup minum



MENGAPA PERLU MEMBATASI KUNJUNGAN KE FASILITAS KESEHATAN SAAT HAMIL?

Menurut Ulul Albab, SpOG., Sekjen POGI JAYA



Ibu Hamil & Menyusui rentan terkena berbagai penyakit akibat perubahan hormonal selama masa hamil & menyusui, sehingga secara otomatis daya tahan tubuh mereka lebih rendah

Sumber :

Rekomendasi POGI Penanganan Infeksi Virus Corona (COVID-19) pada Maternal (Hamil, Bersalin dan Nifas)
<https://bit.ly/RekomendasiPOGidanIDAI>

Materi KIE tentang Lindungi Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir dari COVID-19 <http://kesga.kemkes.go.id/>



Cara Cerdas dan Aman Menjaga & Periksa Kehamilan saat Pandemi

PRODI DIII KEBIDANAN TARUTUNG
POLTEKES KEMENKES MEDAN
Jl. Raja Toga Sitompul Km 8 Kec. Siatas Barita
Telp. (0633) 7325856 : Fax (0633) 7325855
Kode Pos 22417



Perhimpunan obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) menilai menyerukan keamanan bagi ibu hamil, ibu menyusui bayi serta anak-anak. alasannya, ibu hamil- menyusui serta bayi merupakan populasi berisiko utama dalam strategi yang berfokus pada pencegahan dan menajemen infeksi Covid - 19



Kapan Harus Kontrol Kehamilan ?

- Minimal 4 kali, yakni pada masa kehamilan mencapai :
- 11 minggu
 - 20-24 minggu
 - 28 minggu
 - 32 minggu
 - 36 minggu



TIPS PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI MASA PANDEMI

Setelah mengikuti Protokol kesehatan seperti pakai masker, jaga jarak dan sering cuci tangan , ibu hamil juga perlu melakukan hal-hal sebagai berikut untuk memeriksakan kehamilannya:



Buat Janji untuk pemeriksaan rutin agar tidak menunggu lama



Konsultasi Frekuensi Pemeriksaan pada dokter kandungan



Simpan Kontak dokter bila butuh kunsultasi tanpa perlu datang ke faskes



Ikuti Protokol Masing-masing Faskes



Segera Periksakan Ke Dokter Kandungan atau bidan bila mengalami kondisi Darurat



Selain Kontrol Kehamilan, Sebisa mungkin tidak kunjungan ke faskes di luar **KONDISI DARURAT** seperti:



Muntah-muntah Hebat



Nyeri Kepala hebat



Kontraksi



Tekanan Darah Tinggi



Air Ketuban Keluar



Gerakan bayi mendadak tak terasa

