

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU I.P
MASA HAMIL TRIMESTER III SAMPAI DENGAN KB
DI PUSKESMAS SIBORONG BORONG KECAMATAN
SIBORONG BORONG KABUPATEN
TAPANULI UTARA
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH :

AYU. S. SIHOMBING

NIM: 17.1602

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN TARUTUNG
Jl. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita
Telp. (0633) 7325855 ; Fax. (0633) 7325856**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU I.P
MASA HAMIL TRIMESTER III SAMPAI DENGAN KB
DI PUSKESMAS SIBORONG BORONG KECAMATAN
TARUTUNG KABUPATEN
TAPANULI UTARA
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli
madya Kebidanan Pada Prodi D-III Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan**



OLEH :

AYU. S. SIHOMBING

NIM: 17.1602

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN TARUTUNG
Jl. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita
Telp. (0633) 7325855 ; Fax. (0633) 7325856
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 SEMINAR
LAPORAN TUGAS AKHIR**

TANGGAL : 16 April 2020

OLEH

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Riance Ujung SST.MKM

NIP. 198608292011012015

Ns.Paruhum Ritonga S.kep.M.kes

NIP.197009231997031006

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Kebidan Tarutung

Poltekkes Kemenkes Medan

Marni Siregar SST, M.Kes

NIP. 19630904 198602 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DI PERTAHANKAN

DI DEPAN TIM PENGUJI PADA SIDANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

DIPLOMA III KEBIDANAN TARUTUNG

PADA TANGGAL 16 APRIL 2020

MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua Penguji : JANNER SIMAMORA SKM. M. KES

Anggota I : RIANCE UJUNG, SST, M.K.M

Anggota II : Ns.PARUHUM RITONGA S. Kep.M.kes

Mengetahui

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

Marni Siregar, SST, M.Kes

NIP 19630904 198602 2 001

NAMA: Ayu S. Sihombing
NPM : 171602

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU I.P MASA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN MASA NIFAS HINGGA KEIKUTSERTAAN DALAM KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIBORONG BORONG

RINGKASAN

AKI merupakan jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas, atau pengelolaannya tetapi bukan sebab lain seperti kecelakaan di setiap 100.000 kelahiran hidup. Setiap wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya.

Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil TM III, masa bersalin, Bayi Baru Lahir , masa nifas dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Helen Varney dan SOAP.

Responden pada LTA ini adalah Ny. I.P kehamilan 38-40 minggu, dan kunjungan kehamilan dilakukan pemeriksaan 10 T yaitu: Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan, Tekanan Darah, Lingkar Lengan Atas, Tinggi Fundus Uterus, Denyut Jantung Janin, Imunisasi TT, Tablet Fe, Tes Laboratorium, Tata laksana, Konseling. Asuhan persalinan sesuai dengan APN, pada bayi dilakukan Inisiasi Menyusui Dini, serta pemberian salep mata, suntik Vit.K, HB0. Kunjungan Neonatus dilakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan pemberian Air Susu Ibu. Asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan dengan melakukan pemeriksaan Tinggi Fundus Uterus, kontraksi serta memberi ibu Vit.A dan tablet Fe.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. I.P mulai masa hamil sampai Nifas sesuai standard asuhan kebidanan, namun ibu tidak menggunakan KB karena ibu sudah berpisah dengan suaminya. Disarankan kepada petugas kesehatan untuk melanjutkan kunjungan Nifas dan Neonatus yang ketiga, untuk mengingatkan kembali pemberian Air Susu Ibu .

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan komprehensif

Daftar Pustaka : 13 (2010-2018)

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

**AYU S. SIHOMBING
17.1627**

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. I.P FROM THIRD
TRIMESTER OF PREGNANCY TO POSTPARTUM IN PUSKESMAS
SIBORONGBORONG OF NORTH TAPANULI DISTRICT, 2020**

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

MMR is the number of maternal deaths caused by pregnancy, childbirth, and postpartum, or its management but not other causes such as accidents in every 100,000 live births. Every pregnant woman faces the risk of life-threatening complications.

Comprehensive midwifery care for third trimester pregnant women, during childbirth, newborns and family planning using Helen Varney's 7-step documentation method and SOAP.

Respondents at this final project report are Mrs. IP of 38-40 weeks of pregnancy, and 10 T examinations for pregnancy visits, namely: measurement of height and weight, blood pressure, upper arm circumference, uterine fundal height, fetal heart rate, tt immunization, fe tablets, laboratory tests, management, counseling. Childbirth care is in accordance with normal delivery care, in which infants are given early initiation of breastfeeding, as well as eye ointments, injections of Vit.K, HB0. Neonate visits are carried out by umbilical cord care, keeping the baby warm and giving breast milk. Postpartum care was carried out in 2 visits by examining the uterine fundus height, contractions and giving the mother Vit.A and Fe tablets.

The care given to Mrs. I.P started from pregnancy to postpartum according to the standards of midwifery care, but the mother did not use family planning because the mother had separated from her husband. It is recommended that health workers continue the third postpartum and neonatal visit, to remind them of breastfeeding.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care
References : 13 (2010-2018)



KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny I.P Masa Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Masa Nifas Serta keikutsertaan dalam Keluarga Berencana Di wilayah Kerja Puskesmas Siborong borong Kecamatan siborong borong Kabupaten Tpanuli Utara Tahun 2020”. sebagai salah satu prasyarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Tarutung Politehnik kemenkes RI Medan.

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

1. Ibu Marni Siregar SST, M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Riance Ujung SST, M.K.M selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Bapak Ns.Paruhum Tiruan Ritonga S.kep.M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Bapak Janner P. Simamora S.K.M.,M. Kes Selaku Dosen Penguji Yang telah Memberikan Bimbingan Masukan dan Arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat Terselesaikan.
5. Bidan Tetti Siregar Amd.Keb yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk membimbing dan mengarahkan dalam pemberian asuhan komprehensif pada Ibu I.P
6. Teristimewa buat kedua Orang Tua saya yang menjadi motivator sekaligus kekuatan saya yang terus mendorong dan memberi semangat untuk menyelesaikan LTA ini.

7. Kepada seluruh Teman-teman dan keluarga asrama yang membantu dan memberikan semangat selama perkuliahan maupun dalam penyusunan LTA ini, beserta seluruh pihak yang terkait sehingga dapat memperlancar LTA ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan berkat yang tidak terhingga dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak

.

Tarutung, Februari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Gambar	vii
Daftar Lampiran	viii
Daftar Singkatan	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
C. Tujuan Pemberian Asuhan	4
1. Tujuan umum	4
2. Tujuan khusus	4
D. Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan	5
1. Sasaran asuhan	5
2. Tempat asuhan	5
3. Waktu asuhan	5
E. Manfaat asuhan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	7
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	7
a) Pengertian Kehamilan.....	7
b) Fisiologi Kehamilan.....	8
2. Asuhan Kehamilan	14
a) Pengertian Asuhan Kehamilan.....	14
b) Tujuan Asuhan Kehamilan	15
c) KunjunganKehamilan.....	15
d) Tehnik pemeriksaan Antenatal.....	16
e) Kebutuhan fisik ibu hamil	19
f) Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III.....	21

B. Persalinan	27
1. konsep Dasar Persalinan	27
a) Pengertian Persalinan	27
b) Fisiologi Persalinan.....	27
2. Asuhan Persalinan	30
a) pengertian Asuhan Persalinan	30
b) Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan	31
c) Asuhan Persalinan Normal	34
d) Partograf	42
C. Nifas.....	47
1. Kosep Dasar Masa Nifas.....	47
a) Pengertian Masa Nifas.....	47
b) Fisiologi Nifas	47
c) Perawatan selama Masa Nifas	49
2. Asuhan Masa Nifas	50
a) Kebutuhan dasar ibu nifas Fisiologi Nifas	52
b) Kunjungan Nifas.....	52
D. Bayi Baru Lahir.....	53
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	53
a) Pengertian Bayi Baru Lahir	53
b) Fisiologi Bayi Baru Lahir	54
2. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	56
a) Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir	56
b) Penanganan Bayi Baru Lahir	56
E. Keluarga Berencana	58
1. Konsep Keluarga Berencana	58
a) Pengertian Keluarga Berencana	58
b) Fisiologi Keluarga Berencana	59
2. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	69
3. Langkah langkah konseling KB	69
4. Informed consent	70

5. Manajemen Asuhan Kebidanan	70
-------------------------------------	----

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	72
1. Manajemen Asuhan Kehamilan Kunjungan I.....	72
2. Manajemen Asuhan Kehamilan Kunjungan II.....	90
B. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	94
C. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.....	109
D. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	116
E. Manajemen Asuhan Kebidanan	120

BAB IV PEMBAHASAN

A. Kehamilan	127
B. Persalinan	132
C. Nifas	135
D. Bayi Baru Lahir	136
E. Keluarga Berencana	138

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	139
B. Saran	140

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tinggi fundus Uteri	9
Tabel 2.2 Diagnosa kehamilan	13
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	24
Tabel 2.4 Involusi Uteri	48
Tabel 2.5 Perubahan Lochea.....	48
Tabel 2.6 kunjungan masa Nifas.....	52
Tabel 2.7 Penanganan BBL.....	56
Tabel 2.8 Penilaian Apgar.....	56
Tabel 2.9 Jenis Waktu Ber KB	59

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Leopold 1	17
Gambar 2.2 Leopold 2	17
Gambar 2.3 Leopold 3	18
Gambar 2.4 Leopold 4	18
Gambar 2.5 Partograf	45

DAFTAR LAMPIRAN

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

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Alat Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration
ASI	: Air Susu Ibu
BAPPENAS	: Badan Perencanaan Pembangunan Neonatal
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denjut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
KB	: Keluarga Berencana
KR	: Kesehatan Reproduksi
LiLa	: Lingkar Lengan Atas
Mal	: Metode Amenorea Lactasi
MDGS	: Mileneum Development Goals
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
N	: Nadi
P	: Pria
PB	: Panjang Badan
PTT	: Perengangan Tali Pusat Terkendali
SOAP	: Subjectif, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah

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 rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. (Kemenkes,2016)

Asuhan Komprehensif adalah asuhan yang di berikan oleh bidan melalui masa kehamilan,persalinan,bayi baru lahir,nifas dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian Ibu dan anak.Peran Bidan dalam asuhan komprehensif adalah mendampingi wanita selama masa siklus hidup dimulai dari memberikan pelayanan antenatal care yang berkualitas untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil,memberikan pelayanan asuhan persalinan normal yang aman yang berfungsi untuk mencegah terjadinya kematian ibu,memberikan perawatan bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya kematian bayi maupun komplikasi yang terjadi pada bayi,memberikan asuhan masa nifas untuk mencegah terjadinya pendarah setelah persalinan,memberikan konseling tentang keluarga berencana dan pelayanan untuk penggunaan alat kontrasepsi untuk meningkatkan keluarga yang sejahtera. (Permenkes no 938,2007)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan di dunia hingga saat ini. AKI dan AKB merupakan salah satu indikator derajat kesehatan di suatu negara yang menunjukkan kemampuan dan kuliatas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. Menurut Kementrian Kesehatan RI AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolannya tetapi

bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Target Milenium Development Goals (MDGs) yang sekarang telah menjadi Sustainable Development Goals (SDGs). Angka kematian ibu (AKI) tahun 2015 diharapkan 102/100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 23/100.000 kelahiran hidup. Masalah kesakitan dan kematian ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar (Kemenkes RI, 2018).

Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 185 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun (Dinkes Sumut, 2018).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota jumlah kematian 3 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu mulai tahun 2016 sebanyak 239 kematian, turun menjadi 205 kematian pada tahun 2017 serta turun lagi menjadi 185 kematian di tahun 2018. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera Utara sebesar 62,87 per 100.000 KH. Kematian ibu terbanyak diketahui disebabkan oleh akibat lain-lain yang tidak dirinci dan diketahui sebab pastinya (74 orang), kemudian akibat perdarahan (60 orang), akibat hipertensi (29 orang), akibat infeksi (9 orang), akibat gangguan sistem peredaran darah (8 orang), serta akibat gangguan metabolik (5 orang). (Dinkes Sumut, 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti, (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus bagi 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/KB (Kemenkes RI, 2018).

Estimasi angka kematian bayi tahun 2018 berdasarkan pencatatan dalam pelaporan adalah sebesar 4 per 1000 kelahiran hidup, hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2018 menunjukkan AKB 30 orang dari 6.996 kelahiran hidup.(Dinkes Taput, 2018).

Upaya kesehatan anak telah menunjukkan hasil yang baik terlihat dari angka kematian anak dari tahun ke tahun yang menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018)

Data profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 menunjukkan bahwa AKN sebesar 2,6 per 1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 3,1 per 1000 kelahiran dan AKABA sebesar 0.3 per 1000 kelahiran hidup, namun angka ini belum menggambarkan yang sebenarnya karena sumber data baru dari fasilitas kesehatan milik pemerintah, sedangkan yang swasta belum semua menyampaikan laporannya. Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Sumatera Utara adalah asfiksia (263 kasus), kasus lainnya (202 kasus), BBLR (sebanyak 193 kasus), kelainan bawaan (56 kasus), sepsis (20 kasus) dan tetanus neonatorum (4 kasus). Penyebab kematian balita (12-59 bln) adalah demam (21 kasus), lain-lain (56 kasus), diare (15 kasus), pneumonia (4 kasus) (Dinkes Sumut, 2018)

Berdasarkan laporan profil kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara jumlah kematian 3 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu mulai tahun 2016 sebanyak 239 jiwa turun menjadi 205 jiwa pada tahun 2017 serta turun lagi menjadi 185 jiwa di tahun 2018. Namun ini belum menggambarkan angka yang sebenarnya karena diprediksi masih banyak

kematian ibu yang belum tercatat dan dilaporkan di Kabupaten Tapanuli Utara (Dinkes Taput, 2018).

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan antara lain meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (Kemenkes RI, 2018).

KB merupakan hal utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu di dunia termasuk juga di Indonesia. Tren penggunaan kontrasepsi pada wanita kawin sejak tahun 1991 sampai 2017, terlihat adanya peningkatan prevalensi kontrasepsi dari 50 persen pada tahun 1991 menjadi 64 persen pada tahun 2017. Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS tahun 2018 sebesar 63,27% (Kemenkes RI, 2018). Jika dilihat dari jenis alat/cara KB yang digunakan, penggunaan alat/cara KB dengan cara suntikan masih mendominasi pemakaian alat/cara KB di Kabupaten Tapanuli Utara yaitu sebesar 38,94%, kemudian diikuti penggunaan Sterilisasi wanita/ tubektomi/MOW yaitu sebesar 28,49%, Susuk sebesar 21,98%, IUD sebesar 5,32%, sterilisasi pria/vasektomi/MOP sebesar 2,04%, PIL KB sebesar 1,57%, pantang berkala/kalender sebesar 1,07% dan metode menyusui alami sebesar 0,60% (Dinkes Taput,2017)

Berdasarkan penjelasan yang telah tertera diatas, penulis tertarik menyusun LTA dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu I.P G3P2A0 mulai dari kehamilan trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir sampai ibu menjadi akseptor KB.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan secara continuity care yang dimulai dari kehamilan trimester III, ibu bersalin kala I, II, III, IV, masa nifas selama 42 hari, asuhan bayi baru lahir sampai dengan KB dilakukan pada ibu I.P di poskesdes Siaro Kecamatan siborong borong Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2020.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL sampai dengan KB pada ibu I.P G3p2A0 di Poskesdes Siaro Siborong borong.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada BBL
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada akseptor KB
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran Asuhan

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan continuity care mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu I.P yaitu di Poskesdes Siaro Desa Siaro Kecamatan Siborong borong Kabupaten Tapanuli Utara.

E. Manfaat Asuhan

1. Bagi Penulis

Membiasakan penulis untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, BBI sampai dengan KB kemudian mendokumentasikannya dalam SOAP.

2. Bagi Klien

Dapat menambah pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama hamil, bersalin, nifas sampai dengan KB sesuai dengan kebutuhan ibu.

3. Bagi Institusi

Hasil asuhan yang dilakukan yang kemudian dibuat dalam bentuk LTA dijadikan sebagai evaluasi bagi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep dasar kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

Proses kehamilan merupakan matarantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implementasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

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

b. Fisiologis kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.

Perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan yaitu, sebagai berikut:

- 1) Sistem reproduksi
 - a) Uterus

Rahimnya atau uterus yang semula besarnya sejempol atau berat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan (Manuaba, 2010).

Pada awal kehamilan, tuba fallopi, ovarium, dan ligamentum rotundum berada sedikit di bawah apeks fundus, sementara pada akhir kehamilan akan berada sedikit diatas pertengahan uterus. Posisi plasenta juga mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implementasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat dibandingkan dengan bagian lainnya sehingga akan menyebabkan bentuk uterus tidak rata fenomena ini dikenal dengan piscaseck (Prawirohardjo, 2016).

Perubahan konsentrasi hormonal yang mempengaruhi rahim, yaitu estrogen dan progesterone menyebabkan progesteron mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut Braxton hicks. Terjadinya kontraksi braxton hicks, tidak dirasakan nyeri dan terjadi bersamaan di seluruh rahim. Kontraksi Braxton hicks akan berlanjut menjadi kontraksi untuk persalinan (Manuaba, 2010).

Table 2.1 Tinggi fundus uterus berdasarkan usia kehamilan

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

(Cunningham, 2017).

b) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks. Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang. Waktu yang tidak tepat bagi perubahan kompleks ini akan mengakibatkan persalinan preterm, penundaan persalinan spontan (Prawirohardjo, 2018).

c) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai perlunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda Chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran (Cunningham, 2017).

d) Ovarium

Pada ovarium terjadi perubahan reproduksi yang tidak banyak pada kehamilan trimester ketiga. Pada kehamilan trimester pertama terjadi perubahan yaitu dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung *korpus luteum gravidarum* akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba, 2013).

e) Tuba uterina

Otot-otot tuba uterina hanya sedikit mengalami hipertropi selama kehamilan. Di stoma endosalping mungkin terbentuk sel-sel desidua, tetapi tidak terbentuk membran desidua yang kontinu. Meskipun sangat jarang, peningkatan ukuran uterus yang hamil, terutama jika terdapat Krista paratuba atau ovarium dapat menyebabkan torsio tuba uterina (Cunningham, 2017).

2) Perubahan integumen/kulit

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

Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan (Prawirohardjo, 2018).

3) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomamotrofin (Manuaba, 2010).

4) Sistem kardiovaskuler

Penyesuaian maternal terhadap kehamilan melibatkan perubahan sistem kardiovaskular yang ekstensif, bagi aspek anatomis maupun fisiologis. Adaptasi kardiovaskular melindungi fungsi fisiologi normal wanita, memenuhi kebutuhan metabolik tubuh saat hamil, dan menyediakan kebutuhan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

Perubahan pada auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil. Antara minggu ke-14 dan ke-20, *denyut* meningkat perlahan, mencapai 10 sampai 15 kali per menit, kemudian menetap sampai aterm (Bobak, 2015).

5) Saluran pernapasan

Frekuensi pernapasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidal, volume ventilasi permenit dan pengambilan

oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan (Prawirohadjo, 2016).

6) Perubahan metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Manuaba, 2010).

7) Sistem Musculoskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian-ulang (*realignment*) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Kurva lumbosakrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (fleksi anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan (Bobak, 2015).

8) Sistem pencernaan

Oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan, daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pada pagi hari, yang disebut morning sickness, muntah, yang terjadi disebut emesis gravidarum, muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari, disebut hiperemesis gravidarum, progesterone menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi (Manuaba, 2010).

9) Sistem endokrin

Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan

vaskularisasi. Konsentrasi plasma hormone paratiroid akan menurun pada trimester pertama kemudian akan meningkat secara progresif (Prawirohardjo, 2016).

10) Sistem kemih dan ginjal

Pada kehamilan, ureter membesar untuk dapat menampung banyaknya pembentukan urine, terutama pada ureter kanan rahim yang membesar dan terjadi perputaran ke kanan, dan terdapat kolon dan sigmoid di sebelah kiri yang menyebabkan perputaran rahim ke kanan. Tekanan rahim pada ureter kanan dapat menyebabkan infeksi pielonefritis ginjal kanan (Manuaba, 2010).

c. Tanda-tanda pasti kehamilan

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat atau diraba juga ada bagian-bagian janin.
- b. Terdengar denyut jantung janin.
- c. Pemeriksaan rontgen terdapat kerangka janin.
- d. dapat dilihat melalui USG (ultrasonografi)
 - a) Terdapat kantong kehamilan, usia kehamilan 4 minggu
 - b) Terdapat fetal plate, usia kehamilan 4 minggu
 - c) Terdapat kerangka janin, usia kehamilan 12 minggu
 - d) Terdapat denyut jantung janin, usia kehamilan 6 minggu (Manuaba, 2010).

d. Diagnosa kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan sebagai berikut.

Table 2.2 diagnosa kahamilan

Diagnosis banding		
Tanda dugaan Kehamilan	Tanda kemungkinan Kehamilan	Tanda positif kehamilan
a. menstruasi berhenti b. nyeri pada payudara dan kesemutan c. keletihan d. pembesaran payudara e. pigmentasi kulit berubah, termasuk di payudara, linea nigra f. mual dan muntah g. peningkatan frekuensi berkemih h. merasakan gerakan janin i. wanita yakin dirinya hamil.	a. pembesaran abdomen b. ballotement c. perubahan bentuk, ukuran, serta konsistensi uterus d. garis besar uterus yang dapat di palpasi e. pelunakan serviks f. kontraksi Braxton hicks g. hasil tes HCG (alat tes kehamilan dirumah 99%) h.akurat jika benar dilakukan beberapa hari setelah menstruasi berhenti.	a. gerakan janin dirasakan oleh pemeriksa b. terdapat DJJ c. janin terlihat pada pemerksaan USG atau sinar x

(Manuaba, 2010).

e. Faktor resiko pada kehamilan

Setelah melakukan pemeriksaan secara detail,ditetapkan beberapa aspek kehamilan sebagai berikut:

1. Kehamilan normal dengan resiko rendah. Sikap yang di ambil:
 - a) Lanjutkan pemeriksaan rutin sesuai dengan jadwal
 - b) Pemberian obat suportif seperti vitamin dan fe
 - c) Memberikan nasihat tentang gizi ,kebersihan pakaian,dan sebagainya

2. Kehamilan disertai komplikasi hamil. Sikap yang di ambil:
 - a) Megatasi komplikasi,kehamilan di lanjutkan sehingga mencapai *well born baby* dan *well health mother*
 - b) Pemeriksaan rutin dipercepat
 - c) Diberikan nasihat segera datang bila dijumpai gejala yang memberatkan
 - d) Berkonsultasi dengan spesialis yang terkait
 - e) Merujuk penderita ke rumah sakit
3. Kehamilan disertai penyakit lain. Sikap yang di ambil:
 - a) Berkonsultasi dengan dokter ahli yang terkait
 - b) Pemeriksaan hamil rutin dipercepat
4. Kehamilan dengan resiko meragukan dan resiko tinggi. Sikap yang di ambil:
 - a) Memberikan perhatian yang seksama terhadap jalannya kehamilan
 - b) Mempercepat pemeriksaan rutin kehamilan
 - c) Memberikan nasihat segera datang bila terjadi keadaan meragukan atau abnormal
 - d) Meakukan rujukan ke rumah sakit
 - e) Rencana persalinan sebaiknya di rumah sakit (Manuaba, 2010).

2. Asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

Tujuan asuhan kehamilan adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan,persalinan,dan nifas dengan demikian didapatkan ibu dan anak yang sehat (Mochtar, 2013).

a. Kunjungan kehamilan

Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.

- a. Periksa ulang 1 x sebulan sampai kehamilan 7 bulan
- b. Periksa ulang 2 x sebulan sampai kehamilan 9 bulan
- c. Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan
- d. Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan (Mochtar, 2013 hal;38)
 1. Jadwal kunjungan trimester I dan II, yaitu:
 - a) Pemeriksaan pada kunjungan pertama yaitu : mengukur tinggi badan, berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium lain, LILA, konseling ibu hamil termasuk KB, pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui terdeteksinya faktor resiko pada ibu hamil.
 - b) Pemeriksaan pada kunjungan kedua yaitu berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium, penentuan presentasi janin dan DJJ, konseling KB pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui adanya penambahan BB dan terpantauanya keadaan komplikasi/penyulit ibu hamil.
 2. Jadwal pemeriksaan pada trimester III, yaitu:
 - a) Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda persalinan
 - b) Evaluasi data laboratorium untuk melihat data pengobatan
 - c) Diet empat sehat lima sempurna dan pemeriksaan ultrasonografi.
 - d) Imunisasi TT II .
 - e) Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi dihamil dan pengobatan.
 - f) Nasihat tentang tanda inpartu, kemana harus dating melahirkan (Manuaba, 2010).

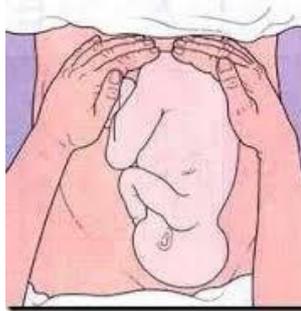
b. Teknik pemeriksaan palpasi kehamilan

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

Asuhan kehamilan normal seperti:

1. Menyapa ibu dan keluarga membuat merasa nyaman
2. Mendapatkan riwayat kehamilan ibu dan mendengarkan dengan teliti apa yang menjadi keluhan ibu.

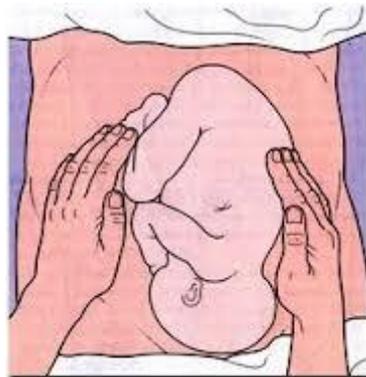
3. Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik untuk menilai apakah kehamilannya normal, seperti tekanan darah ibu dibawah 140/90 mmHg, tinggi fundus uterus sesuai umur kehamilan, tidak ada oedema, denyut jantung janin 120-160 kali per menit, dan gerakan janin terasa setelah 18-20 minggu hingga melahirkan, haemoglobin ibu diatas 10, 5gr/dl, serta tidak ditemukan adanya protein urin dan urin reduksi.
4. Pemeriksaan menurut Leopold:
 - 1) Tahap persiapan pemeriksaan Leopold
 - a) Ibu tidur terlentang dengan kepala lebih tinggi
 - b) kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat diatas kepala atau membujur disamping badan.
 - c) Kaki ditekukkan sedikit sehingga dinding perut lemas
 - d) Bagian dinding perut penderita dibuka seperlunya
 - e) Pemeriksa menghadap kemuka penderita saat melakukan pemeriksaan leopold I sampai III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan leopold IV pemeriksa menghadap kaki.
 - 2) Tahap pemeriksaan leopold
 - a) Leopold I
 - (1) Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir.
 - (2) Bagian apa yang terletak di fundus uteri.pada letak membujur sungsang, kepala bulat keras dan melenting pada goyangan, pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus tidak keras tak melenting dan tidak bulat pada letak lintang fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin.



Gambar 2.1 Leopold I

b) Leopold II

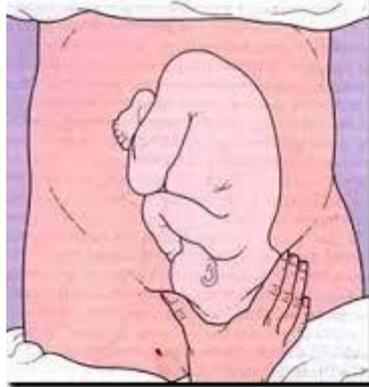
- (1) Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping.
- (2) Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan suci.
- (3) Pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin.



Gambar 2.2 Leopold II

c) Leopold III

- (1) Menetapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis pubis
- (2) Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis pubis akan kosong.



Gambar 2.3 Leopold III

d) Leopold IV

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



Gambar 2.4 Leopold IV

(3) Auskultasi

Digunakan bagi stetoskop monoral untuk mendengarkan denyut jantung janin(DJJ), yang dapat kita dengarkan adalah :

- a) Dari janin :pada bulan ke 4 atau 5, bising tali pusat, gerakan dan tendangan janin.

- b) Dari ibu : bising rahim, bising aorta dan petistaltik usus (Manuaba, 2010).

c. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Personal hygiene

Mandi diperlukan untuk kebersihan/hygiene, terutama untuk perawatan kulit, karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Dianjurkan menggunakan sabun lembut/ringan (Mochtar, 2013).

2. Pakaian

Sebaiknya selama ibu hamil memakai pakaian yang longgar, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, dan dianjurkan memakai kutang yang menyokong payudara, kemudian disarankan memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, pakaian dalam selalu bersih (Mochtar, 2013).

3. Eliminasi

Janin mengomsumsi sekitar 250 sampai 300 mg kalsium setiap hari dari suplai darah ibu, terutama selama trimester ketiga. Saat lahir, bayi menyimpan sekitar 25g kalsium yang dipakai untuk perkembangan tulang. Metabolisme kalsium dalam tubuh ibu mengalami perubahan pada awal masa hamil (Bobak, 2015).

4. Seksual

- a) Seksualitas tidak dihalangi kecuali;
- b) Ada riwayat sering mengalami abortus/persalinan prematur
- c) Terdapat perdarahan pervaginam
- d) Pada minggu terakhir kehamilan, jika koitus, harus dilakukan dengan hati-hati
- e) Apabila ketuban sudah pecah, koitus dilarang. Orgasme pada kehamilan tua dikatakan dapat menyebabkan kontraksi uterus-partus prematurus (Mochtar, 2013).

5. Senam Hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam

persalinan normal. senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu (Manuaba, 2013).

Keuntungan senam hamil (KIA, 2014):

- a) Menyesuaikan tubuh dengan baik dalam menyangga beban kehamilan dan membangun daya tahan tubuh.
- b) Memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan
- c) Memperbaiki sirkulasi dan respirasi
- d) Menyesuaikan dengan pertambahan BB dan perubahan keseimbangan
- e) Meredakan ketegangan dan membantu rileks dan membantu kebiasaan nafas dengan baik
- f) Memperoleh kepercayaan dan sikap mental yang baik

6. Perawatan Payudara

Payudara perlu dipersiapkan sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara berhati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada aerola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut (Prawirohardjo, 2018).

7. Istirahat dan tidur

Wanita pekerja harus sering istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan (Mochtar, 2013).

d. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan

a) Nyeri punggung atas

Nyeri punggung bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara. Metode untuk mengurangi nyeri ini ialah dengan menggunakan bra yang berukuran sesuai ukuran payudara (Varney, 2007).

b) Nyeri punggung bawah

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

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

c) Nyeri ulu hati

Hal ini dapat disebabkan oleh relaksasi spingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesterone, tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

Pemberian terapi ibu hamil sebaiknya dianjurkan untuk makan dalam porsi kecil tapi sering, tetapi harus menghindari makanan berlemak dan cairan yang sangat dingin. Selain itu merokok, mengkonsumsi alkohol, coklat, dan kopi (Varney, 2007).

d) Konstipasi

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

Pemberian terapi: ibu hamil dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan menerapkan diet tinggi serat dengan meningkatkan konsumsi buah, sayuran, dan air (Varney, 2007).

e) Varises

Varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini diakibatkan penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat

wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior pada saat ia berbaring. varises yang terjadi selama kehamilan paling menonjol pada area kaki dan vulva. Penanganannya yaitu kenakan kaos kaki penyokong, hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, ambil posisi inklinasi (Varney, 2007).

f) Pigmentasi Kulit

Perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipi(kloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang (Manuaba, 2013).

g) Insomnia

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

h) Mual dan Muntah

Sampai saat ini, hanya sedikit yang diketahui tentang mekanisme penyebabnya. Sekitar 50 % sampai 80% wanita hamil mengalami mual muntah dengan derajat berbeda-beda. Gangguan ini biasanya hilang pada awal trimester kedua, tetapi sekitar 20% mereka yang terkena terus mengalami masalah ini sepanjang masa hamil (Bobak, 2015).

i) Kram tungkai

Kram tungkai yang terutama terjadi pada tahap akhir kehamilan, dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan kadar kalsium dan fosfor pada ibu. Tidak dianjurkan untuk membatasi asupan susu. Sebaiknya, hindari asupan makanan yang mengandung fosfor, seperti

soda, produk kue yang disimpan dalam lemari es dan makanan dari keju (Bobak, 2015).

e. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

Selain itu juga, anjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke dokter setidaknya satu kali untuk deteksi kelainan medis secara umum. Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan atau standar minimal 10T, yaitu :

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan **(T1)**. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan.
- 2) Pengukuran tekanan darah **(T2)**. Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Pre-eklamsi.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) **(T3)**. Bila <23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- 4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri **(T4)**. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah untuk menghitung tuanya kehamilan dalam bulan dengan cara menghitung jarak dari fundus – simfisis dalam cm dibagi 3,5.
- 5) Pemberian Imunisasi TT **(T5)** Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid.

Tabel 2.3 Jadwal pemberian imunisasi TT

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

(Kemenkes RI, 2017)

- 6) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan **(T6)**.
- 7) Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin **(T7)**. Apabila trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.
- 8) Periksa tes laboratorium sederhana, minimal tes haemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) **(T8)**.
- 9) Pelaksanaan temu wicara **(T9)**.
- 10) Tatalaksana kasus **(T10)** (Kemenkes, 2017)

f. Tanda dan Bahaya Kehamilan

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan logis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara bertahap dan berangsur-angsur.

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya

penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya (Prawirohadjo, 2018).

Berbagai tanda dan bahaya pada kehamilan yaitu, sebagai berikut;

1) Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20minggu,umumnya di sebabkan oleh keguguran. Penyebab yang sama dan menimbulkan gejala perdarahan pada kehamilan muda dan ukuran pembesaran uterus yang di atas normal,pada umumnya disebabkan oleh *molahidatidosa*. Perdarahan pada kehamilan muda dengan uji kehamilan yang tidak jelas,pembesaran uterus yang tidak sesuai (lebih kecil)dari usia kehamilan,dan adanya massa di adneksa biasanya disebabkan oleh kehamilan ektopik (Prawirohardjo, 2018).

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu (akhir kehamilan) pada umumnya disebabkan oleh :

- a) *Plasenta previa*. Plasenta previa adalah plasenta dengan implantasi di sekitar segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Manuaba, 2013; hal 248).
- b) *Solusio plasenta*. Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan trimester ketiga (Manuaba, 2013).

2) Pre-eklampsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan preeklampsia. Gejala dan tanda lain dari preeklampsia sebagai berikut;

- a) Hiperrefleksia (iritabilitas saraf pusat)
- b) Sakit kepala atau sefalgia (frontal atau oksipital)yang tidak membaik dengan pengobatan umum

- c) Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, skotomata, silau atau berkunang-kunang
- d) Nyeri epigastrik
- e) Oliguria (luaran kurang dari 500ml/jam)
- f) Tekanan darah sistolik 20-30mmHg dan diastolik 10-20mmHg di atas normal
- g) Proteinuria (di atas positif 3)
- h) Edema menyeluruh (Prawirohardjo,2018).

3) Anemia

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 yang ditetapkan

dalam kategori :

- a) Normal : ≥ 11 gr/dl
- b) Anemia ringan : 8 - 11 gr/dl
- c) Anemia berat : ≤ 8 gr/dl (KIA, 2014)

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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

Persalinan adalah proses pengeluaran (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 sendiri). Bentuk persalinan berdasarkan defenisi adalah sebagai berikut :

- 1) Persalinan spontan. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan. Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- 3) Persalinan Anjuran (Partus Presipitatus) (Manuaba, 2013).

b. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot polos myometrium 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. Mekanisme regulasi yang mengatur aktifitas kontraksi meometrium selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran, sampai saat ini masih belum jelas benar (Prawirohardjo, 2018).

Proses fisiologi kehamilan pada manusia yang menimbulkan inisiasi partus dan awitan persalinan belum diketahui secara pasti. Sampai sekarang, pendapat umum yang dapat diterima bahwa keberhasilan kehamilan pada semua spesies mamalia, bergantung pada aktifitas progesteron untuk mempertahankan ketenangan uterus sampai mendekati akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

1) Faktor yang mempengaruhi persalinan

Pada setiap persalinan, terdapat 5 faktor (5P) yang harus diperhatikan:

- a) *Passage* (jalan lahir)
- b) *Passanger* (janin)
- c) *Power* (tenaga ibu/his/kontraksi)
- d) Psikis ibu
- e) Penolong (Mochtar, 2013)

2) Kala Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

Kala I (kala pembukaan) dibagi atas 2 fase:

- (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 subfase.
 - (1) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - (2) Periode dilatasi maksimal: selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - (3) Periode dekselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap) (Mochtar, 2013).

Kala II (kala pengeluaran janin) pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mencedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin, kala II pada primi berlangsung selama 1 ½-2 jam, pada multi 1/2-1 jam (Mochtar, 2013 73).

Persalinan kala III (kala pengeluaran uri) setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal

dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2013).

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartu (Mochtar, 2014).

1) Mekanisme Persalinan

a) *Engagement*

Mekanisme ketika diameter biparietal-diameter transversal terbesar pada presentasi oksiput-melewati aperture pelvis superior disebut *engagement*. Kepala janin dapat mengalami engage selama beberapa minggu terakhir kehamilan atau tidak mengalami engage hingga setelah permulaan persalinan. Pada banyak perempuan multipara dan beberapa perempuan nulipara, kepala janin bergerak bebas di atas aperture pelvis superior saat awitan persalinan. Pada keadaan ini, kepala kadang-kadang disebut "mengambang" (*floating*). Kepala berukuran normal biasanya tidak mengalami engage dengan sutura sagitalis yang mengarah ke anteroposterior. Namun, kepala janin biasanya memasuki aperture pelvis superior baik secara transversal atau oblik.

b) *Desensus*

Desensus ditimbulkan oleh satu atau beberapa dari empat kekuatan: (1) tekanan cairan amnion, (2) tekanan langsung fundus pada bokong saat kontraksi, (3) tekanan ke bawah otot-otot abdomen maternal, dan (4) ekstensi dan pelurusan tubuh janin.

c) *Fleksi*

Segera setelah kepala yang sedang desensus mengalami hambatan, baik dari serviks, dinding pelvis, atau dasar pelvis, normalnya kemudian terjadi fleksi kepala.

d) Rotasi Internal

Gerakan ini terdiri dari perputaran kepala sedemikian rupa sehingga oksiput secara bertahap bergerak ke arah simfisis pubis di bagian anterior dari posisi awal atau yang lebih jarang, ke arah posterior menuju lengkung sacrum.

f) Ekstensi

Namun ketika kepala menekan dasar pelvis, terdapat dua kekuatan. Kekuatan pertama, ditimbulkan oleh uterus, bekerja lebih ke arah posterior, dan kekuatan kedua, ditimbulkan oleh daya resistensi dasar pelvis dan simpisis, bekerja lebih ke arah anterior.

g) Rotasi Eksternal

Jika pada awalnya terarah ke kiri, oksiput berotasi menuju *tuber isciadicum* kiri. Jika awalnya terarah ke kanan, oksiput berotasi ke kanan. Resusitasi kepala ke posisi oblik di ikuti dengan penyelesaian rotasi eksternal ke posisi transversal.

h) Ekspulsi

Hampir segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior terlihat di bawah simfisis pubis dan perineum segera terdistensi pada bahu posterior. Setelah kelahiran bahu, bagian tubuh lainnya lahir dengan cepat (Cunningham, 2017).

2. Asuhan Persalinan

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, 2018).

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, 2018).

a) 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 dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan 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 praktek-praktek 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 memberipengaruh 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 transfusi darah apabila terjadi perdarahan (Prawirohardjo, 2018).

b. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 Langkah APN yaitu :

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk /pribadi yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) 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

7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.

8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9) 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.

10) 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.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.

b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :

- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai 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.
- g) Menilai DJJ setiap lima menit.
- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

16) Membuka partus set.

17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir

19) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih

20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :

a) Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

Penanganan Bayi Baru Lahir

25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.

27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).

28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

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

Oksitosin

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

32) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.

33) 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.

Pegangan Tali Pusat Terkendali

34) Memindahkan klem pada tali pusat.

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

36) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan kearah 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

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

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

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

c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

d) Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

g) Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban 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.

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

44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
 - 46) Melepaskan klem 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) Mencelupkan 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 hal;341-347)

c. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Prawirohardjo, 2014; hal 314). *World Health Organization* (WHO, 2000) telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm. Tanda X harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan (Prawirohardjo, 2016; hal 316-320).

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

1) DJJ (Denyut Jantung Janin)

Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan di beri tanda • (titik tebal), DJJ yang normal 120-160, dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.

2) Air ketuban. Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol:

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

3) Penyusupan (molase) kepala janin

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

4) Pembukaan serviks,dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam, dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam dan diberi tanda (x)

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

- a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
- b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul

- c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
 - d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
 - e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
 - f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).
- 6) Waktu Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif
- 7) Kontraksi uterus. Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik
- ◻ kurang dari 20 detik
 - ▤ antara 20 dan 40 detik
 - lebih dari 40 detik
- 8) Oksitosin, Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V dalam tetesan per menit
- 9) Obat-obatan yang diberikan catat
- 10) Nadi, Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (●)
- 11) Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↕)
- 12) Temperature, temperature tubuh ibu di nilai setiap 2 jam
- 13) Volume urin, protein, atau aseton, catat jumlah produksi uri ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2016; hal 316-332).

Gambar 2.5 Halaman Depan Partograf

PARTOGRAF

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

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
 Turunnya kepala beri tanda o

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin — Protein
 — Aseton
 — Volume

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 :

C. Nifas

1. Konsep dasar nifas

a. Pengertian Nifas

Pengertian nifas menurut beberapa sumber, yaitu: Masa nifas atau puerperineum dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 minggu) setelah itu. Pelayanan harus terselenggara untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2018).

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

Masa nifas (Puerperineum) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Mochtar, 2013).

b. Fisiologi Nifas

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

1. Perubahan Pada Uterus

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

2. 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 nulipara (Cunningham, 2017).

a. Involusi Uterus

Tabel 2.4 TFU dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi baru lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Sebesar hamil 2 minggu	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

(Prawirohardjo, 2018).

b. Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperineum. Karena perubahan warnanya, nama deskriptif lochea berubah: lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba (Varney, 2007)

Tabel 2.5 perubahan lochea

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

(Mocthar,2013)

c. Regenerasi endometrium

dalam waktu 2-3 hari setelah persalinan sisa desidua berdiferensiasi menjadi dua lapisan. Proses ini berlangsung cepat kecuali pada tempat melekatnya plasenta. Menurut Sharman (1953) pemulihan endometrium lengkap pada *specimen biopsy* yang diambil dari hari ke 16 (Cunningham, 2017).

d. Perubahan Pada Traktus Urinarius

Pascapartum, kandung kemih mengalami peningkatan kapasitas dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan intravesika. Jadi, overdistensi, pengosongan yang tidak sempurna, dan residu urin yang berlebihan biasa terjadi. Ureter yang berdilatasi dan pelvis renal kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 2 sampai 8 minggu setelah kelahiran (Cunningham, 2017).

e. Penurunan Berat Badan

Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan berat badan adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah dan merokok. Penurunan berat badan sekitar 5 kg-6 kg terdapat penurunan lebih lanjut sebesar 2 sampai 3 kg melalui diuresis (Cunningham, 2017).

c. Perawatan Ibu Selama Masa Nifas

1) Perawatan setelah persalinan

Selama beberapa jam pertama kelahiran bayi tekanan darah dan denyut nadi diukur tiap 15 menit sekali, atau lebih sering jika ada indikasi tertentu. Jumlah perdarahan vagina terus dipantau, dan fundus harus diraba untuk memastikan kontraksinya baik, karena perdarahan sering terjadi setelah selesai partus sehingga sangat disarankan untuk tenaga kesehatan yang menolong untuk mengevaluasi sampai 1 jam pertama setelah persalinan.

2) Perawatan vulva

Pasien disarankan untuk membasuh vulva dari arah vulva ke anus. Perineum dapat dikompres es untuk membantu mengurangi edema dan rasa tidak nyaman pada beberapa jam pertama setelah persalinan.

3) Fungsi kandung kemih

Kecepatan pengisian kandung kemih setelah kelahiran mungkin dapat bervariasi. Apabila terjadi kandung penuh, sebaiknya dianjurkan untuk kateter terfiksasi setidaknya selama 24 jam.

4) Depresi ringan

Penyebab-penyebab depresi ini adalah rasa nyeri saat nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah selesai persalinan dan ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

5) Diet

Tidak ada makanan pantangan bagi wanita yang melahirkan pervaginam. Dua jam setelah partus pervaginam normal jika tidak ada komplikasi pasien hendaknya diberi minum kalau ia harus dan lapar (Cunningham, 2017).

2. Asuhan masa nifas

a. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Ambulasi awal

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

2) Perawatan perineal

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

3) Menyusui dan ovulasi

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

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

b. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas sesuai dengan program pemerintah dilakukan 3 kali kunjungan yaitu :

Table 2.6 kunjungan nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 Jam – 3 hari PP	a. pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu tubuh b. pemantauan jumlah darah yang keluar c. pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina d. pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan e. pemberian kapsul vit. A 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah melahirkan dan satu kapsul setelah 24 jam pemberian kapsul vit A pertama. f. minum tablet tambah darah setiap hari g. pelayanan KB pasca persalinan .
II	4 - 28 hari PP	a.pemeriksaaan TD, nadi, pernapasan dan suhu b. pemantauan jumlah darah yang keluar c. pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina d. pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan e. minum tablet tambah darah setiap hari f. pelayanan KB pasca persalinan .
III	29 – 42 hari PP	a.pemeriksaaan TD, nadi, pernapasan dan suhu b. pemantauan jumlah darah yang keluar c. pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina d. pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan e. minum tablet tambah darah setiap hari

(Kemenkes, 2018).

D. Bayi baru lahir

1. Konsep dasar bayi baru lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang dapat beradaptasi dengan kehidupan 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, 2018).

Sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari, merupakan waktu berlangsungnya perubahan fisik yang dramatis pada bayi baru lahir (Bobak, 2015).

b. Perubahan fisiologi bayi baru lahir

perubahan fisiologi pada bayi baru lahir dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Sistem pernapasan

Pada saat lahir, sistem pernapasan bayi masih belum berkembang sempurna, pertumbuhan alveoli dan uterus berlangsung hingga beberapa tahun. Sekresi pernapasan lebih banyak dibandingkan orang dewasa, membran mukosa halus dan lebih sensitif dan lebih sensitif terhadap trauma daerah dibawah pita suara lebih rentan terhadap terjadinya oedema. Bayi normal memiliki frekuensi pernapasan diafragma, dada, dan perut naik turun secara bersamaan (Myles, 2009).

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 (Myles, 2009).

3) Sistem saraf

Respon reflex bayi dipicu untuk mengetahui normal tidaknya system saraf. Respon ini dapat diuji saat bayi masih dalam keadaan terjaga dan tenang (Myles, 2009).

1) Reflex moro

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

2) Reflex rooting

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

3) Reflex menghisap dan menelan

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

4) Reflex muntah, batuk dan bersin

Reflex ini melindungi bayi dari sumbatan jalan nafas.

5) Reflex berkedip dan kornea

Reflex ini melindungi mata dari trauma.

6) Reflex menggenggam

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

7) Reflex melangkah dan berjalan

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

8) Reflex tonus leher yang tidak simetris

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

9) Respon menarik

Jika bayi ditarik pergelangannya hingga posisi duduk, kepala bayi awalnya akan jatuh kebelakang, kemudian kekanan sebentar sebelum jatuh kedepan kearah dada.

10) Penahan ventral

Jika ditahan pada tangan pemeriksa dengan posisi telungkup bayi akan menahan posisi kepala sebentar dengan badannya dan menekuk ekstremitasnya (Myles, 2009).

4) Pengaturan suhu

Suhu normal bayi berkisar 36,5-37,2 °C.

Mekanisme kehilangan panas pada bayi yaitu:

(1) Evaporasi

Dapat terjadi karena kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Contohnya: air ketuban pada tubuh bayi baru lahir, tidak cepat dikeringkan.

(2) Konduksi

Dapat terjadi melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Contohnya: pakaian bayi yang basah tidak cepat diganti.

(3) Konveksi

Dapat terjadi melalui pendinginan melalui aliran udara. Contohnya angin disekitar tubuh bayi baru lahir.

(4) Radiasi

Dapat terjadi melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Contohnya: timbangan bayi dingin tanpa alas (Prawirohardjo, 2018).

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Adapun asuhan pada bayi baru lahir yang diberikan yaitu:

a. Penanganan pada BBL

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

Tabel 2.7 Penilaian APGAR score

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

(Manuaba, 2013)

a) Membersihkan jalan nafas

Saat kepala bayi dilahirkan, sekresi lendir yang berlebih dari mulut dapat dibersihkan dengan lembut. Meskipun cairan paru janin terdapat di mulut, sebagian besar bayi dapat mencapai jalan napas yang bersih tanpa bantuan. Jika diperlukan, jalan napas dapat dibantu dibersihkan dengan menggunakan bantuan kateter pengisap yang lembut yang terpasang pada pengisap mekanis bertekanan rendah (10 cm air) (Myles, 2009 hal; 694)

b) Memotong tali pusat

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

c) IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Segera setelah dilahirkannya bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberikan kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan diinkubator. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. (Prawirohadjo, 2016; hal 368).

d) Pengaturan suhu tubuh

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

e) Memberi vitamin K

Vitamin K secara intramuscular atau oral dapat diberikan sebagai profilaksis terhadap kemungkinan gangguan perdarahan. Vitamin K dapat larut dalam lemak, yang hanya dapat diabsorpsi dari usus halus yang berisi garam empedu. Baik intramuscular maupun oral (1,0 mg) profilaksis

vitamin K, memperbaiki indeks biokimia status koagulasi pada hari 1-7). Pemberian vitamin K, baik secara oral ataupun intramuscular telah diuji dalam dalam uji coba acak mengenai efeknya pada penyakit perdarahan pada bayi baru lahir *Haemorrhagic Disease of the Newborn(HDM)* lanjut (Myles, 2009).

f) Perawatan mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasikin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

g) Pengkajian kondisi bayi

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

E. Keluarga berencana

1. Konsep dasar keluarga berencana

a. Pengertian keluarga berencana

Alat kontrasepsi merupakan faktor yang penting dalam kehidupan seorang wanita, dengan tingkatan kebutuhan yang bervariasi sesuai dengan tahapan dalam rangkaian kehidupan tertentu, dan sebaiknya di pandang dalam konteks seksual dan kesehatan reproduksi yang luas. Kemampuan menikmati dan mengendalikan seksual dan reproduksi merupakan unsur penting kesehatan seksual (WHO 1992), tetap hal ini belum dialami oleh kebanyakan wanita (Myles, 2009).

Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen. Yang bersifat permanen pada wanita dinamakan tubektomi dan pada pria vasektomi (Prawirohardjo, 2016).

KB adalah pengendalian kehamilan atau dimana keluarga dapat memilih alat kontrasepsi untuk menjarakkan kehamilan, menunda kehamilan, ataupun tidak untuk hamil lagi (Varney, 2008).

KB merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Upaya ini juga berdampak terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan yang tidak direncanakan (Kemenkes RI, 2016).

Pemerintah meluncurkan gagasan baru, yaitu keluarga berencana mandiri artinya masyarakat memilih metode KB dengan biaya sendiri melalui KB lingkaran biru dan KB lingkaran emas dan mengarahkan ke pelayanan metode kontrasepsi efektif (MKE) yang meliputi AKDR, suntikan KB, susuk KB, dan kontap. Dalam melakukan pemilihan metode kontrasesi perlu diperhatikan ketetapan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontap,

suntik KB, susuk KB, atau AKBK (alat kontrasepsi bawah kulit), AKDR/IUD (Manuaba, 2010).

b. Fisiologi keluarga berencana

1) Metode keluarga berencana

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

Tabel 2.8 jenis dan waktu yang tepat untuk ber-KB

No	waktu penggunaan	Metode kontasepsi yang digunakan
1	Postpartum	KB sunti, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesterone, kontap, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK
3	Saat menstruasi	AKDR, Kontap, Metode sederhana
4	Masa interval	KB suntik, KB suntik, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

(Manuaba, 2013)

A. Metode non-hormonal

1) Metode amenore laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi adalah kontrsepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan atau minuman apapun lainnya. Keuntungan kontrasepsi ini yaitu: segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis, tidak ada efek samping secara sistemik, efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan) karena ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi (Affandi, 2011)

2) Metode kalender

Metode ini banyak keterbatasan karna siklus menstruasi yang cukup teratur sangat diperlukan untuk perkiraan waktu ovulasi yang dapat diandalkan, wanita dengan kondisi berikut tidak dapat tergantung pada

metode kalender, wanita yang memiliki siklus menstruasi lebih pendek dari 25 hari, wanita yang siklus menstruasi tidak teratur, wanita yang sedang menyusui, dan wanita yang berada di masa perimenopause. Metode kalender hanya dapat diprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Individu wanita harus tetap mencatat siklus menstruasinya untuk mengidentifikasi siklus terlama dan siklus terpendek sehingga semua kemungkinan hari-hari subur dapat ditentukan (Varney, 2007).

Manfaat kontrasepsi metode kalender:

- a. Dapat digunakan untuk menghindari atau tercapai kehamilan
- b. Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- c. Tidak ada efek samping sistemik
- d. Murah atau tanpa biaya.

Keterbatasan kontrasepsi metode kalender :

- a. Keefektifitasan tergantung dari kemajuan dan disiplin pasangan untuk mengikuti instruksi
- b. Perlu ada pelatihan sebagai persyaratan untuk menggunakan jenis KB yang paling efektif secara benar.

B. Metode ovulasi

Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lender serviks selama siklus menstruasi, yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilisasi maksimal masa subur. Perubahan lender serviks selama siklus menstruasi merupakan akibat pengaruh hormone estrogen. Individu wanita akan merasakan sensasi pada vulva dan keberadaan lender sepanjang hari ketika ia melakukan aktivitas hariannya. Ia akan mencatat hasil pengamatannya sebelum hari berakhir. Selama pencatatan siklus yang pertama, wanita tidak boleh melakukan hubungan seksual agar familiar terhadap sensasi dan adanya lender (Varney, 2007).

C. Metode Suhu Basal tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus leuteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Pada semua pola peningkatan suhu tubuh, akan terlihat peningkatan suhu tubuh yang tetap. Kadang-kadang, peningkatan suhu tubuh yang tajam terjadi akibat ovulasi. Pola peningkatan suhu tubuh ini dapat bervariasi dari wanita dengan wanita lain dari satu siklus ke siklus yang lain pada wanita sama (Varney, 2007).

D. Metode Coitus Interruptus

Suatu metode kontrasepsi dimana sanggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vagina. ejakulasi terjadi jauh dari genetalia eksterna wanita.

Kerugian :

- a. Angka kegagalan cukup tinggi 16-23 kehamilan per 100 wanita per tahun.
- b. Adanya cairan pra-ejakulasi (yang sebelumnya sudah tersimpan dalam kelenjar prostat, uretra, kelenjar cowper), yang dapat keluar setiap saat, dan setiap tetes sudah mengandung berjuta-juta spermatozoa.
- c. Kurangnya control diri pria, yang pada metode ini justru sangat penting
- d. Kenikmatan seksual berkurang bagi suami-istri, sehingga dapat mempengaruhi kehidupan perkawinan.

Keuntungan :

- a. Tidak memerlukan alat/murah
- b. Tidak menggunakan zat-zat kimiawi
- c. Selalu tersedia setiap saat
- d. Tidak mempunyai efek.

E. Kondom

a. Kondom untuk pria

Kondom untuk pria merupakan bahan karet (lateks), polyuretan (plastik), atau bahan sejenis yang kuat, tipis, dan elastis. Benda tersebut

ditarik menutup penis yang sedang ereksi untuk menangkap semen selama ejakulasi dan mencegah sperma masuk ke dalam lubang vagina. Kondom lateks dan polyuretan merupakan kondom yang efektif untuk mencegah penularan HIV dan mengurangi risiko penyakit menular seksual.

Efektivitas, keluhan, dan penatalaksanaan

Tiga teknik yang dapat meningkatkan kebersihan penggunaan kondom adalah :

- a. Kondom harus ditempatkan sebelum penis mendekati genetalia wanita karena virus HIV dapat ditemukan dalam cairan pra-ejakulasi
- b. Saat menggunakan kondom dengan ujung datar, harus disediakan ruang sepanjang $\frac{1}{2}$ inci berfungsi sebagai tempat pengumpulan semen, untuk mengurangi kemungkinan kondom robek saat ejakulasi
- c. Karena penis menjadi kaku setelah ejakulasi, sangat penting bagi pria untuk menarik penisnya dari vagina segera setelah ovulasi sambil memegang ujung kondom yang terbuka sehingga kondom tidak dapat masuk ke dalam vagina saat pria menarik penisnya kembali (Varney, 2008).

b. Kondom untuk wanita

Kondom wanita ini terbuat dari lapisan polyurethane tipis dengan cincin dalam yang fleksibel dan dapat digerakkan pada ujung yang tertutup, yang dimasukkan ke dalam vagina, cincin kaku yang lebih besar pada melindungi introitus. Kondom wanita hanya memiliki satu ukuran dan tidak perlu dipasang oleh pemberi layanan kesehatan profesional. Kondom tersebut harus dilunasi dahulu dan tersedia sekaligus dengan pelumas tambahan (Varney, 2008).

F. Diafragma

Diafragma atau diafragma tang terbuat dari karet, telah dipakai sejak tahun 1882 di Eropa. Diafragma merupakan modifikasi dari cara zaman dahulu, yaitu untuk mencegah masuknya sperma. Liang senggama disumbat dengan kain perca daun-daunan.

Efek samping

1. Proplas uterus yang parah (penurunan) derajat kedua atau tiga
2. Sistokel yang berat (derajat dua atau tiga)
3. Anteversi atau retrovensi uterus yang berat
4. Fistula vesikovagina atau rektovagina
5. Alergi terhadap karet diafragma atau terhadap sediaan spermisida yang terdapat didalam diafragma
6. Jarang ditemui, walaupun kadang-kadang akan menyebabkan bertambahnya keputihan dari banyaknya cairan yang keluar dari vagina (Varney, 2008)

G. Metode Hormonal

a. Pil kombinasi

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

Keuntungan :

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

Kerugian :

- a) Tidak boleh dipakai ibu hamil
- b) Menyusui eksklusif
- c) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui asalnya

d) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau hipertensi, kanker payudara, DM, dan penyakit kelainan pembekuan darah (Affandi, 2011 hal;MK-32).

b. Suntikan kombinasi

Keuntungan :

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

Kerugian :

- a) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti haid tidak teratur
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan
- c) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan
- d) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
- e) Tidak terjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus (Affandi, 2011).

c. Kontrasepsi minipil

Keuntungan :

- a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- c) Mempengaruhi ASI
- d) Kesuburan cepat kembali
- e) Nyaman dan mudah digunakan
- f) Sedikit efek samping
- g) Dapat di hentikan 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 (Affandi, 2011)

d. Kontrasepsi implant

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

Keuntungan :

- a) Daya guna tinggi
- b) Perlindungan jangka panjang
- 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) (Affandi,2011)

e. AKDR

Sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT380A), Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak, pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS)

Keuntungan :

- a) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT380A)
- f) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- g) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- h) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- i) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- j) Membantu mencegah kehamilan ektopik

Kerugian :

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 tahun pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- b) Haid lebih lama dan banyak
- c) Perdarahan (spooting) antarmenstruasi
- d) Saat haid lebih sakit
- e) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
- f) Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia

g) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)
(Affandi, 2011)

f. Kontrasepsi mantap

1) Tubektomi

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

Jenis :

1. Minilaparotomi
2. Laparoskopi

Mekanisme kerja:

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

Manfaat :

1. Tidak tergantung pada faktor 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 dari IMS (Affandi, 2011)

2) 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 (Affandi, 2011)

2. Asuhan Keluarga Berencana

a. Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU)

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

- a. **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.
- b. **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.
- c. **U**: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jennies kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan,serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lalin yang ada.
- d. **TU**: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- e. **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.

f. **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 (Affandi, 2011).

b. Persetujuan tindakan medis (Informed Consent)

Setiap pemakaian kontrasepsi harus memperhatikan hak-hak reproduksi individu dan pasangannya, sehingga harus diawali dengan pemberian informasi yang lengkap. Informasi yang diberikan kepada calon/klien KB tersebut harus disampaikan selengkap-lengkapnyajujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh calon/klien KB tersebut. Dalam memberikan informasi ini penting sekali melupakan informasi lisan yang telah diberikan oleh dokter/bidan. Oleh sebab itu, untuk mencegah hal tersebut perlu diberikan pula informasi tertulis dan jika perlu, dibacakan kembali (Affandi, 2011).

F. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

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

Proses penatalaksanaan terdiri dari tujuh langkah berurutan, yang secara periodik disempurnakan. Proses penatalaksanaan ini dimulai dengan mengumpulkan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh

langkah ini mencakup seluruh kerangka kerja yang dapat diaplikasikan pada setiap situasi. Kemudian, setiap langkah dapat dibagi menjadi tugas-tugas yang lebih spesifik dan bervariasi untuk dapat disesuaikan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Tujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut

- a. Menyelidiki dengan cara memperoleh semua data yang dibutuhkan untuk melengkapi evaluasi ibu atau bayi baru lahir.
- b. Membuat sebuah identifikasi masalah atau diagnose dan kebutuhan perawatan kesehatan yang akurat berdasarkan perbaikan interpretasi data yang benar.
- c. Mengantisipasi masalah atau diagnosis yang akan terjadi lainnya, yang dapat menjadi tujuan yang diharapkan, karena telah ada masalah atau diagnosis yang teridentifikasi.
- d. Mengevaluasi kebutuhan atau intervensi dan atau konsultasi bidan atau dokter yang dibutuhkan dengan segera, serta manajemen kolaborasi dengan anggota tim tenaga kesehatan lain, sesuai dengan kondisi diperlihatkan oleh ibu dan bayi baru lahir.
- e. Mengembangkan sebuah rencana perawatan kesehatan menyeluruh, didukung oleh penjelasan rasional yang valid, yang mendasari keputusan yang dibuat dan didasari keputusan yang dibuat dan didasarkan pada langkah-langkah sebelumnya.
- f. Mengemban tanggung jawab terhadap pelaksanaan rencana perawatan yang efisiensi dan aman.
- g. Mengevaluasi keefektifan perawatan kesehatan yang diberikan, mengolah kembali dengan tepat setiap aspek perawatan yang belum efektif melalui proses penatalaksanaan di atas.

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

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
KEHAMILAN NORMAL TERHADAP IBU I.P
TAHUN 2020

Tanggal pengkajian : 08 Februari 2020

Waktu pengkajian : 16.00 wib

Pengkaji : Ayu S. Sihombing

S (SUBJEKTIF)

a. Identitas Pasien

Nama : Ibu I.P

Umur : 35 tahun

Agama : Kristen

Suku : batak

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Siaro Siborong borong

B. Identitas Penanggung jawab

Nama Suami: bapak L.T

Umur : 36 tahun

Agama : Kristen

Suku/bangsa : Batak

Pendidikan : STM

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Siaro

1. Alasan Kunjungan Saat Ini

Saya yang ingin melakukan pemeriksaan kehamilan

Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke tiga, sudah dua kali melahirkan dan mudah lelah serta cemas dalam waktu menghadapi persalinan.

2. Riwayat Kehamilan Saat ini

Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan Pertama yaitu Pada Umur 15 Tahun, Lamanya 4 Hari, Siklus nya yaitu 28 Hari dan Ganti Doek sebanyak 2 Kali/hari.

3. Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas yang lalu

Ibu G3P2A0 anak pertamanya berumur 5 tahun dengan Usia kehamilan 36 minggu, dengan persalinan Normal, tidak ada komplikasi, keadaan bayi baik dan laktasi sampai dengan 6 bulan.

Anak kedua berumur 4 tahun, dengan usia kehamilan 38 minggu, dengan persalinan normal, keadaan bayi dan laktasi baik.

4. Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan HPHT 02 Mei 2019, sehingga dapat di tafsirkan bahwa persalinan Ibu yaitu pada tanggal 02 februari 2020, dimana Usia kehamilan Ibu yaitu 38-40 minggu.

5. Obat-obat yang biasa dikonsumsi

Ibu mengatakan Mengonsumsi Tablet Fe (tablet Penambah Darah).

6. Imunisasi TT

Ibu mengatakan Sudah mendapat Imunisasi TT sebanyak 2 Kali, yaitu TT pertama Pada Tanggal 11 Agustus 2019 dan TT ke dua pada tanggal 21 Januari 2020

7. Keluhan-Keluhan yang pernah dirasakan Ibu

Ibu mengatakan bahwa pada malam hari susah tidur dan sering buang air kecil di malam hari.

8. Pola makan

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan Porsi 1 piring dengan jenis makanan yaitu nasi, ikan, daging, telur, tahu, tempe, sayur, buah, dan susu.

9. Pola Minum

Ibu mengatakan Minum sebanyak kurang lebih 10 gelas per hari.

10. Pola istirahat

Ibu mengatakan Tidur siang sebanyak 30 menit per hari dan tidur malam 6-7 jam per hari

11. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAB sebanyak 1 kali dalam sehari dengan konsistensi BAB lunak berwarna kuning dan Tidak Bercampur Darah, BAK kurang lebih 10 kali dalam Sehari.

12. Kontrasepsi yang digunakan sebelumnya

Ibu mengatakan memakai Alat kontrasepsi IMPLANT selama 3 tahun

13. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit menahun, menular, dan menurun

14. Riwayat Sosial

Ibu mengatakan kehamilan Ini direncanakan ,dan status pernikahan SAH dan respon keluarga bahagia terhadap Kehamilan ini.

B.DATA OBJECTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

1). Pemeriksian Fisik

- BB Sekarang : 67 kg
- BB sebelum hamil : 58 kg
- TB : 159 cm
- LILA : 27 cm

1. Tanda Vital

- TD : 120/80 mmhg
- RR : 22 x/ i
- Pols : 74 x/i
- Suhu : 36,5 °C

2. Abdomen

- Pembesaran : sesuai dengan Usia Kehamilan
- Linea : ada/Nigra
- Bekas Luka operasi: Tidak Ada
- Pergerakan Janin 24 jam terakhir : Aktif ±10 x/hari
- Leopold I :bagian Fundus Ibu teraba Bulat,lembek dan Tidak melenting (Bokong)
- TFU :32 cm
- Leopold II :Abdomen sebelah kiri ibu teraba keras memanjang,memapan(punggung)

Abdomen sebelah kanan Ibu teraba bagian kecil janin(ekstremitas)

- Leopold III : Bagian Terbawah Janin teraba keras,bulat,melenting(kepala)
- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP(convergen)

- TBBJ : $(32-12) \times 155 = 2.945$ gram
- UK : 39 minggu 1 hari
- HPHT : 02 mei 2019
- TTP : 09 Februari 2020

3. Pemeriksaan Penunjang

- HB : 12 gr%
- Urine protein: tidak dilakukan
- Glukosa Urin : Tidak dilakukan
- Golongan darah: tidak dilakukan

C.Assement

Ibu G3P2A0 Usia kehamilan 38-40 minggu dengan kehamilan normal.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan Ibu dan Janin saat ini

Dimana keadaan Umum Ibu Baik,TD 120/80 mmhg,suhu 36.5 °C,RR:22 x/i,Pols;74 x/i,Lila Ibu 27 cm, dan penambahan berat badan ibu 9 kg, TTP, 09 februari 2020.letak presentase kepala bagian terbawah janin (normal),Auskultasi (DJJ) 136 x/i,TBBJ: 3100 gram, UK, 39 minggu 1 hari,dan HB Ibu 12 gr/%.

Evaluasi;

Ibu mengerti kondisi dan janin saat ini dalam keadaan baik dan mengetahui tafsiran persalinan dan hasil pemeriksaan lainnya.

2. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah (Tablet Fe) yang berguna untuk mencegah anemia, asfiksia pada janin dan perdarahan saat persalinan sebaiknya diminum pada malam hari dengan air putih dan vitamin untuk menambah daya tahan ibu.

Evaluasi:

Ibu sudah mau dan bersedia untuk mengkonsumsi Tablet Fe dan Vitamin.

3. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan yaitu : muntah terus dan tak mau makan, demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan pada hamil muda dan hamil tua, air ketuban keluar sebelum waktunya.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan

4. Memberitahu kepada ibu masalah lain pada masa kehamilan seperti : demam, menggigil dan berkeringat, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal didaerah kemaluan, batuk lama (lebih dari 2 minggu), jantung berdebar-debar atau nyeri di dada, diare berulang, sulit tidur dan cemas berulang.

Evaluasi: Ibu mengerti masalah lain pada masa kehamilan

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara khususnya pada daerah puting yang berguna untuk persiapan laktasi dengan cara membersihkan puting susu, melihat apakah puting susu terbenam, melihat puting tersumbat dan memeriksa kelenturan puting payudara.

Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah bisa melakukan perawatan payudara

6. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene yaitu cuci tangan dan air mengalir sebelum makan, dan setelah buang BAK dan BAB, menyikat gigi secara benar dan teratur, mandi 2 x sehari, bersihkan payudara dan daerah kemaluan, ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari, cuci rambut minimal 2-3 kali dalam seminggu dan periksa gigi ke fasilitas kesehatan pada saat periksa kehamilan.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya

7. Memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dengan keluhan yang dirasakan ibu saat ini yaitu BAK yang semakin sering karena semakin turunnya kepala sehingga vesika urinaria tertekan. Dan menyarankan kepada ibu untuk mengurangi minum di malam hari.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti bahwa Keluhan Yang sering dirasakan seperti sering buang air kecil itu adalah hal yang Normal Buat Ibu Hamil.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti;

- a. Istirahat malam minimal 7-8 jam dan usahakan istirahat siang berbaring 1-2 jam
- b. Posisi tidur sebaiknya miring ke kiri dan tidak tidur terlentang

Evaluasi: Ibu bersedia untuk menjaga Pola Tidurnya

- c. Memakai pakaian yang tidak terlalu ketat dan tebal karna metabolisme ibu meningkat sehingga menyebabkan suhu tubuh ibu meningkat juga.

8. Menjelaskan kepada ibu apabila setelah melahirkan supaya memberikan ASI kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping dan melakukan program ASI eksklusif karena ASI mengandung semua makanan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi.

Evaluasi:

Ibu bersedia untuk memberikan program ASI eksklusif kepada bayinya.

9. Menjelaskan kepada ibu untuk menggunakan KB setelah bersalin.alat kontrasepsi yang di jelaskan IUD dan IMPLANT.

Evaluasi:

Ibu bersedia untuk menggunakan KB IMPLANT setelah melahirkan nanti.

10. Melakukan pendokumentasian atas tindakan/pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu

Evaluasi: sudah dilakukan Pendokumentasian

LAMPIRAN

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Manajemen Asuhan Kehamilan

Tanggal Pengkajian : 08 Februari 2020

Jam : 13.20 Wib

I. PENGUMPULAN DATA (Data Subjektif)

Identitas/Biodata

Nama Istri : Ibu I.P	Nama Suami : R.Lt
Umur : 35 Tahun	Umur : 36 Tahun
Suku/bangsa : Batak/Indonesia	Suku/bangsa : Batak/Indonesia
Agama : Kristen Protestan	Agama : Kristen Protestan
Pendidikan : SMA	Pendidikan : STM
Pekerjaan : Wiraswasta	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Siaro	Alamat : Siaro

Status Kesehatan

1. Alasan Kunjungan saat ini : Ingin Periksa Kehamilan
2. Keluhan Utama : mudah lelah dan cemas
3. Riwayat menstruasi
 - a. Menarche : 13 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Lamanya : 3-4 Hari
 - d. Banyaknya : 2-3 kali ganti doek/ hari
 - e. Teratur : Ya
 - f. Dismenorrhoe : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas ibu W.S

No	Umur	Usia kehamilan	Tempat persalinan	Jenis persalinan	BBL			Keadaan laktasi	komplikasi	
					BB	PB	JK		ibu	bayi
1	6 Tahun	38 minggu	Rumah Bidan	Normal	3900 gr	49 cm	LK	baik	Tidak ada	Tidak ada
2	5 Tahun	36-38 minggu	Rumah Bidan	Normal	4000 gr	46 cm	PR	Baik	Tidak ada	Tidak ada
3	Kehamilan Sekarang	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Sumber : KIA dan hasil survey mahasiswa

5. Riwayat kehamilan ini

- HPHT : 02 Mei 2019
- TTP : 09 Februari 2020
- Keluhan TM I : Mual Muntah, tidak nafsu makan
- Keluhan TM II : Tidak ada
- Keluhan TM III : Cepat lelah dan sering BAK
- Pergerakan anak pertama kali : ± Usia Kehamilan 16 Minggu
- Pergerakan anak 24 jam terakhir : ± 15x/24 jam

Keluhan yang dirasakan

- Rasa lelah : Ada
- Mual dan muntah : pada usia kehamilan 3 bulan
- Nyeri perut : Tidak ada
- Panas menggigil : Tidak ada

- Sakit kepala yang berat : Tidak ada
- Penglihatan kabur : Tidak ada
- Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
- Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
- Nyeri, kemerahan, tegang : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada

Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe

Kekhawatiran Khusus : Ada

Pola aktivitas sehari-hari : Ibu Rumah Tangga

Pola nutrisi

- Makan : 3x perhari
- Jenis : Nasi, Sayur, ikan, daging, tahu, tempe, telur, bubur dan Buah
- Porsi : 1 piring
- Makanan pantangan : Tidak Ada
- Perubahan pola makan (ngidam) : Tidak Ada
- Minum (Banyaknya) : ± 8 gelas perhari

Pola Eliminasi

BAK

- Frekuensi : ± 9x perhari
- Warna : kuning Jernih
- Keluhan waktu BAK : Tidak Ada

BAB

- Frekuensi : 1x perhari
- Warna : Kuning
- Keluhan waktu BAB : Tidak Ada

Pola istirahat

- Istirahat Siang : ± 2 Jam
- Malam : ± 5 Jam

Pola seksualitas : 1 x 2 minggu

Pola Hygiene

- Mandi : 2x perhari
- Keramas : 3x seminggu
- Sikat gigi : 3x perhari
- Ganti pakaian dalam : Setiap kali lembab

Kebiasaan Merokok : Tidak Ada

Minum-minuman keras : Tidak Ada

Mengonsumsi obat terlarang : Tidak Ada

Kegiatan sehari-hari : Ibu Rumah Tangga

Perawatan Payudara : Dilakukan

Imunisasi TT : TT 1 :11-08-2019 TT 2:21-01-2020

Kontrasepsi yang pernah digunakan

- Jenis KB : Implant 3 tahun
- Efek samping : Berat Badan Berkurang
- Alasan berhenti : ingin punya anak lagi
- Lama pemakaian : ± 3 tahun

6. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

- Penyakit Jantung : Tidak ada
- Penyakit Ginjal : Tidak ada
- Penyakit Asma : Tidak ada
- Penyakit Hepatitis : Tidak ada
- Penyakit DM : Tidak ada
- Penyakit Hipertensi : Tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga

- Penyakit Jantung : Tidak ada
- Penyakit Ginjal : Tidak ada
- Penyakit Asma : Tidak ada
- Penyakit Hepatitis : Tidak ada
- Penyakit DM : Tidak ada

- Penyakit Hipertensi : Tidak ada

8. Riwayat sosial ekonomi

Status perkawinan : Sah

Usia waktu menikah : 10 Tahun

Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang, sedikit kuatir

Dukungan keluarga terhadap kehamilan : Mendukung

Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami

9. Tempat petugas kesehatan yang diinginkan

untuk membantu persalinan : Puskesmas

2. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Keadaan umum : Stabil

2. Kesadaran : Composmentis

3. Pemeriksaan Fisik

BB sekarang : 67 kg TB : 159 cm

BB sebelum hamil : 58 kg Lila : 27 cm

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 74x/i

Pernafasan : 22x/i Suhu : 36,5°C

4. Kepala

Kulit/rambut : Bersih, sedikit ketombe, rambut tidak rontok dan tidak bercabang

5. Wajah

Oedema : Tidak Ada

Cloasma Gravidarum : Tidak Ada

Pucat : Tidak Ada

6. Mata

Conjungtiva : Merah Muda

Sklera : Putih Jernih

Oedema : Tidak Ada

7. Hidung

Polip	: Tidak Ada
Pengeluaran	: Tidak ada
8. Mulut	
Lidah	: Bersih
Gigi	: Bersih
Caries	: Tidak ada
Berlobang	: Tidak ada
Epulis	: Tidak ada
Gingivitis	: Tidak ada
Tonsil	: Tidak ada pembengkakan
Pharing	: Tidak ada pembengkakan
9. Telinga	
Serumen	: Tidak ada
Pengeluaran	: Tidak ada
10. Leher	
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Kelenjar thyroid	: Tidak ada pembengkakan
Pembuluh limfe	: Tidak ada pembengkakan
Pembesaran vena jugularis	: Tidak ada pembengkakan
11. Dada	
Mamae	: Asimetris
Aerola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Benjolan	: Tidak ada
Pengeluaran	: Ada
12. Aksila	
Pembesaran kelenjar getah bening	: Tidak ada
13. Abdomen	
Pembesaran	: Asimetris- sesuai dengan UK
Linea	: nigra

Pemeriksaan Khusus Kebidanan (Palpasi Abdomen)

- a. Leopold I : TFU (pita meter) :32 cm, teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yaitu bokong.
- b. Leopold II
 - kiri : Teraba bagian janin yang keras, mendatar dan memapan yaitu punggung janin.
 - kanan : Teraba bagian lunak dan bagian kecil-kecil dari janin yaitu bagian ekstremitas janin.
- c. Leopold III: Teraba bagian terbawah janin keras, bulat dan melenting jika digoyang yaitu bagian kepala.
- d. Leopold IV : Teraba pada bagian terbawah janin kepala janin belum masuk PAP
 - Auskultasi : DJJ: ada (+)/reguler, frekuensi: 136x/i
 - TBBJ : (32-12) x 155= 3100 gr

Pemeriksaan Panggul Luar

- Distansia Spinarum : Tidak Dilakukan
- Distansia Kristarum : Tidak Dilakukan
- Conjunctiva Eksterna : Tidak Dilakukan
- Lingkar Panggul : Tidak Dilakukan

14. Genetalia

- Vulva :
 - Pengeluaran : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Kemerahan : Tidak ada
 - Perinuem : Tidak ada

15. Periksa ketuk Pinggang (CVAT)

- Nyeri : Tidak ada (-)

16. Ekstremitas

- Jumlah jari tangan/kaki : Lengkap 5/5
- Kaki dan tangan simetris : Simetris
- Oedema pada tangan/jari : Tidak ada
- Varices : Tidak Ada

Reflek patella : ka(+)/ ki(+)

Pemeriksaan Penunjang

Hb (Haemoglobin) : 12 gr%

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

Diagnosa : Ibu G₃P₂A₀ dengan usia kehamilan 38-40 Minggu.

Data subjektif

- Ibu mengatakan ini kehamilan ke-3
- Ibu mengatakan pergerakan janin semakin aktif
- Ibu mengatakan HPHT ibu 02-Mei-2019
- Ibu mengatakan sering BAK di malam hari

Data objektif :

Tanda-tanda Vital:

TD : 120/80 mmHg Pernapasan : 22x/i

Suhu : 36,5°C Nadi : 74x/i

DJJ : 136x/i (reguler)

Usia Kehamilan : 38-40 minggu

- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Istirahat cukup dan pola minum

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Perdarahan postpartum pada ibu dan asfiksia pada bayi baru lahir

IV. TINDAKAN SEGERA

1. pantau keadaan ibu dan tanda-tanda vital ibu untuk mencegah terjadinya tanda dan gejala syok
2. massase fundus dan merangsang puting susu ibu agar kontraksi lancar serta mencegah perdarahan
3. pasang infus RL
4. pemberian oksitosin dengan ergometrin sesuai indikasi melalui IM atau IV

mineral malam hari, namun pada pagi dan siang hari ibu tetap memenuhi kebutuhannya.

3. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, dengan tidur siang (\pm 2 jam) dan malam (\pm 8 jam), dan istirahat di sela-sela pekerjaan
4. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dan kalsium laktas selama kehamilannya meskipun Hb ibu normal untuk mencegah anemia pada ibu dan untuk tulang ibu
5. Menganjurkan ibu makan makanan yang seimbang yaitu 4 sehat 5 sempurna seperti nasi, telur, ikan, buah, susu dan sayuran
6. . Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan menjelaskan jenis-jenis KB yang dapat ibu gunakan
7. 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
 - e. Biaya persalinan : menganjurkan ibu untuk mempersiapkan dana untuk persalinan dan kemungkinan komplikasi yang akan terjadi
 - f. Transportasi : mendiskusikan persiapan transportasi yang akan digunakan membawa ibu saat bersalin
8. Memberitahukan pada ibu tanda bahaya pada trimester III antara lain jika keluar darah dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, pengelihatn kabur, bengkak diwajah dan jari tangan, keluar cairan dari jalan lahir, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat, agar ibu segera datang ke petugas kesehatan.
9. Melakukan pendokumentasian atas tindakan/pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu

VI. EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang karena ibu dan janinnya dalam keadaan baik
2. Ibu mengerti dengan informasi mengenai fisiologis mengenai sering BAK dan mudah lelah
3. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup
4. Ibu bersedia tetap mengonsumsi tablet Fe dan kalsium laktas meskipun hb ibu normal
5. Ibu sudah mengerti makanan yang seimbang dan bersedia untuk mengonsumsinya guna kesehatan ibu dan janinnya
6. Ibu belum bisa memberikan pernyataan tentang ber KB atau KB apa yang akan digunakan karena ibu ingin mempertimbangkannya terlebih dahulu
7. Ibu mengetahui persiapan yang harus dilakukannya dan di persiapkannya menjelang persalinannya
8. Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali apa-apa saja tanda bahaya pada ibu hamil trimester III
9. Melakukan pendokumentasian atas tindakan/pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu

Kunjungan Kehamilan Ke II

Tanggal pengkajian : 20-02-2020

Waktu pengkajian : 09.00 Wib

Pengkaji : Ayu S. Sihombing

Subjektif	a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
Objektif	<p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Comparentis</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <p>a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg</p> <p>b. Pernafasan : 24x/i</p> <p>c. Nadi : 68x/i</p> <p>d. Suhu : 37°C</p> <p>e. Berat Badan : 69 kg</p> <p>f. LILA : 27 cm</p> <p>g. Tinggi Fundus : 33 cm</p> <p>Palpasi Abdomen</p> <p>Leopold I : Teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong) TFU : 33 cm</p> <p>Leopold II : Kanan : teraba keras, memanjang (punggung) Kiri:teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)</p> <p>Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)</p> <p>Leopold IV : belum memasuki PAP (konvergen)</p> <p>h. DJJ : 138x/i</p> <p>i. TBBJ : 33 - 13 x 155 = 3100 gram</p> <p>j. Hb : 13 gr%</p> <p>k. Protein Urine : (-)</p> <p>L. Glukosa Urine : (-)</p>

Assesment	G ₃ P ₂ A ₀ , usia kehamilan 38-40 minggu, dengan kehamilan normal
Planning	<p>1. Memberitahu kepada ibu keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik.</p> <p>TD : 110/70 mmHg RR : 24x/i LILA : 27 cm BB : 69 kg Nadi : 68x/i Suhu : 37°C Hb : 13 gr%</p> <p><i>Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.</i></p> <p>2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe.</p> <p><i>Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi Tablet Fe.</i></p> <p>3. Menganjurkan kepada ibu agar mengkonsumsi makanan yang berserat, seperti buah-buahan dan sayuran hijau.</p> <p><i>Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang berserat.</i></p> <p>4. Memberitahukan kepada ibu bahwa kepala janin sudah memasuki jalan lahir, sehingga ibu mulai merasa nyeri atau sakit pada bagian pinggang, namun ibu tidak perlu khawatir akan hal itu karena itu merupakan rasa tidak nyaman dalam proses inpartu.</p> <p><i>Evaluasi : ibu telah mengerti tentang keluhan</i></p> <p>5. Menganjurkan kepada ibu untuk mengurangi asupan cairan di malam hari agar ibu tidak terganggu saat istirahat.</p> <p><i>Evaluasi : ibu telah bersedia untuk mengurangi asupan cairan pada malam hari.</i></p> <p>6. Memberitahu ibu tanda-tanda inpartu, seperti :</p> <p>a) Perut mules-mules yang teratur, timbulnya his</p>

	<p>semakin sering dan lama</p> <p>b) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.</p> <p><i>Evaluasi : ibu telah mengenali tanda-tanda inpartu.</i></p> <p>7. Memberitahu ibu cara untuk mengejan dimana posisi tangan berada di paha atas lalu pandangan ibu mengarah ke perut ibu, ibu jangan tutup mata karena dapat mengakibatkan pembuluh darah mata ibu akan pecah, pada saat meneran ibu tidak dianjurkan menjerit karena akan mengurangi tenaga ibu untuk mengedan dan dapat merusak pita suara ibu.</p> <p><i>Evaluasi : ibu telah mengetahui cara untuk mengejan.</i></p> <p>8. Memberikan konseling mengenai posisi tidur, ibu disarankan untuk tidur miring kiri atau kanan agar tidak terjadi sesak karena tertekannya diafragma oleh karena pembesaran perut ibu.</p> <p><i>Evaluasi : ibu mengerti dan akan melaksanakannya.</i></p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan melahirkan (bersalin), mempersiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya. Rencanakan melahirkan di tolong oleh bidan dan difasilitas kesehatan dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.</p> <p>Persiapan ibu, seperti : gurita, doek, sarung dan baju berkancing depan.</p> <p>Persiapan bayi, seperti : topi, sarung tangan, kaos kaki, gurita, tali dua, baju lengan pendek dan panjang, serbet dan sarung. Namun untuk pakaian bayinya terlebih dahulu dicuci karena kulit bayi masih sensitif dan mudah iritasi.</p>
--	--

	<p><i>Evaluasi : ibu telah mempersiapkan persiapan untuk persalinan dan bersedia untuk melaksanakannya.</i></p> <p>10. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang setiap minggu diakhir kehamilan.</p> <p><i>Evaluasi : ibu telah bersedia melakukan kunjungan ulang sekali seminggu pada akhir kehamilan.</i></p>
--	---

B. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. Manajemen Asuhan Persalinan Kala I

Tanggal pengkajian : 22-02- 2020
 Waktu pengkajian : 21;00 WIB
 Pengkaji : Ayu S. Sihombing

Subjektif (S)

Keluhan utama

- a) Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari vagina mulai pukul : 17.00 WIB sekitar 3 jam yang lalu
- b) Ibu mengatakan adanya rasa sakit dan nyeri mulai dari perut bagian bawah hingga menjalar sampai ke pinggang

Objektif (O)

(1) Vagina touch

Vagina : Membuka
 Portio : Lunak
 Pembukaan : 3 cm
 Penurunan : 4/5
 Ketuban : Utuh

Assesment (A): ibu G3P2A0 Inpartu kala I Fase Laten

PLANNING (P)

- a. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu dalam masa inpartu dimana sudah dapat pembukaan 3, keluar lendir bercampur darah, mules pada bagian perut
- b. TTV
 - TD : 110/70 mmHg
 - RR : 24x/i
 - Suhu : 37°C
 - Nad i: 68 x/i
 - Pembukaan : 3
 - Portio : lunak
 - Djj : 145x/i

TFU :35 cm

Penurunan: 2/5

- c. Melakukan pencegahan infeksi dan perlindungan diri dengan:
- 1) Melakukan cuci tangan bersih
 - 2) Memakai alat pelindung diri (topi, kaca mata, masker, celemek dan sarung tangan)
 - 3) Memproses alat bekas pakai dengan mendekontaminasi ke dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, mencuci semua alat dan sterilkan alat yaitu dengan cara perebusan
 - 4) Pencegahan luka tusukan jarum
- Evaluasi :Sudah dilakukan pencegahan inveksi dengan melakukan cuci tangan dan memakai alat perlindungan diri serta memproses alat dengan cara merebus alat.*
- d. Mengobservasi kemajuan persalinan dengan mamantau DJJ setiap ½ jam , kontraksi setiap ½ jam, VT dilakukan setiap 4 jam, TTV setiap ½ jam (terlampir dalam partograf)
- Evaluasi :Sudah dilakukan observasi kemajuan persalinan kepada ibu dan hasilnya dalam batas normal*
- e. Mamberikan dukungan kapada ibu dengan menghadirkan suami ataupun keluarga
- Evaluasi :Ibu sudah mendapatkan dukungan dari suami dan keluarganya*

2. Catatan Perkembangan Kala I

Tanggal Pengkajian : 23-02-2020

Waktu Pengkajian : .00;10 Wib

Pengkaji : Ayu S. Sihombing

Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan sakit pada bagian bawah perut ibu dan panas pada bagian pinggang
- b. Ibu mengatakan sakit bertambah sering

Data Objektif :

1. Tanda-tanda Vital :

TD	:130/80 mmHg	HR	: 76 x/i
RR	: 24 x/i	S	: 36,8°C

2. Palpasi

- a. Leopold I : teraba bokong
- b. Leopold II : abdomen kiri teraba punggung janin
abdomen kanan teraba ekstremitas bayi
- c. Leopold III : teraba kepala
- d. Leopold IV : kepala sudah masuk PAP
- e. TBBJ : 3565 gram
- f. Kontraksi : 3 x dalam 10 menit durasi 30 detik

3. Auskultasi

- a. DJJ : reguler
- b. Frekuensi : 148 x/i

4. Vagina touch

- a. Vagina : Tidak ada varises
- b. Portio : Lunak
- c. Pembukaan : 6 cm
- d. Penurunan : 3/5
- e. ketuban : Utuh
- f. Presentasi : Belakang kepala
- g. Kapasitas panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

Kebutuhan Ibu :

- 1) Memberikan dukungan kepada ibu dengan menghadirkan suami ataupun keluarga.
- 2) Menganjurkan ibu untuk membuat posisi yang nyaman sesuai yang diinginkan seperti posisi duduk, berdiri, miring kanan-kiri.
- 3) Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar yaitu tarik nafas dari hidung keluarkan dari mulut secara perlahan.

- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat dan relaksasi ketika His tidak ada
- 5) Menjelaskan kepada ibu bahwa sakit pada perut bagian bawah sampai menjalar ke pinggang semakin lama semakin sering itu merupakan normal pada ibu bersalin, dimana bayi mencari jalan lahir, ibu merasakan adanya hasrat ingin meneran ini terjadi karena bayi semakin turun ke dasar panggul sehingga rektum ibu tertekan hal ini membuat timbul keinginan ibu untuk BAB.
- 6) Memberikan asuhan fisik kepada ibu seperti masase pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit pada pinggang ibu.
- 7) Memberikan kepada ibu cairan dan nutrisi

Analisa : Ibu I.P inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

Penatalaksanaan :

- 1) Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf yaitu DJJ dan kontraksi setiap setengah jam, dan tekanan darah, ketuban, pembukaan, penurunan setiap 4 jam sekali.
Evaluasi : telah dilakukan pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf, dan tanda-tanda vital ibu normal.
- 2) Tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memberikan asuhan makanan dan minuman kepada ibu.
Evaluasi : Ibu telah mendapatkan asupan nutrisi dan cairan seperti air putih dan tes manis
- 3) Memberitahukan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan emosional kepada ibu seperti teknik relaksasi dengan mengatur nafas dan istirahat total saat his berhenti.
Evaluasi : Telah diberikan dukungan emosional kepada ibu
- 4) Memberikan asuhan sayang ibu dengan memanggil nama ibu sesuai namanya, menghargai dan menjelaskan asuhan yang akan diberikan pada ibu.
Evaluasi : Telah dilakukan asuhan sayang ibu

- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva dan anus membuka
- 4) Kepala berada didepan vulva dengan diameter 5-6 cm

Analisa (A) :Ibu I.P G3P2A0 Inpartu kala II

Perencanaan (P)

1. Melihat tanda-tanda persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
 - b. Ibu merasa adanya tekanan pada anus
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva dan anus membuka

Evaluasi :Adanya tanda gejala kala II
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termaksud mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai ke dalam wadah partus set

Evaluasi :Kelengkapan alat pertolongan persalinan sudah dicek dan hasilnya lengkap
3. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan air sabun dan air mengalir

Evaluasi :Celemek sudah dipakai
4. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam

Evaluasi :Sudah dipastikan penolong tidak memakai perhiasan
5. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set

Evaluasi :Sudah diambil jarum suntik dengan menggunakan sarung tangan dengan teknik one hand
6. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas yang telah dibasahi dengan air DTT, dengan gerakan muulai dari vulva hingga ke perineum

Evaluasi :Sudah dilakukan vulva hygiene

7. Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
Evaluasi :Sudah dilakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan lengkap, portio menipis penurunan 0/5
8. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membuka sarung tangan ke dalam larutan secara terbalik dan merendamnya kedalam larutan klorin
Evaluasi :Tangan kanan yang bersarung tangan sudah dicelupkan kedalam larutan klorin 0,5%
9. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai dan pastikan DJJ dalam batas normal
Evaluasi :Sudah dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin
10. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan meminta ibu meneran saat adanya his apabila ibu sudah ingin meneran
Evaluasi :Ibu sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
Evaluasi :Keluarga bersedia untuk membantu menyiapkan posisi ibu
12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
Evaluasi :Sudah dilakukan pimpinan meneran atau persalinan
13. Mengajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
Evaluasi :Ibu sudah mau untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman
14. Meletakkan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu jika kepala bayi sudah berada didepan vulva 5-6 cm

Evaluasi :Kain bersih sudah diletakan di bawah punggung ibu

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

Evaluasi :Kain bersih sudah diletakan di bawah punggung ibu

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

Evaluasi :Tutup partus set sudah dibuka dan sudah dilihat kelengkapan alat

17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Evaluasi :Sarung tangan DTT sudah dipakai pada kedua tangan

18. Melahirkan bayi:

- a. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika bayi telah lahir dan kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Setelah itu kita melindungi perineum dengan satu tangan, dibawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melalui introitus dan perineum)
- b. Setelah kepala lahir kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- c. Membantu kepala janin melakukan putar paksi luar dengan kedua tangan
- d. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal dan menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

- e. Setelah bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
- f. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)

Evaluasi :Bayi sudah lahir pukul 11. 45 Wib dengan bergerak aktif dan segera menangis kulit kemerahan. Berat badan 3200 gr, panjang badan 49 cm dengan jenis Laki-laki apgar score pada menit pertama 8 dan menit ke lima 10

19. Melakukan penilaian sepintas

- a. Menilai apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan
- b. Menilai apakah bayi bergerak aktif

Evaluasi :Penilaian sepintas pada bayi sudah dilakukan dan bayi dalam batas normal

20. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering, membiarkan bayi tetap berada diatas perut ibu

Evaluasi :Tubuh bayi sudah dikeringkan

21. Memeriksa kembali uterus dengan melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus

Evaluasi :Sudah dilakukan pemeriksaan uterus ibu

22. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

- a. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)

- b. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
- c. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut
- d. Mengklem tali pusat yang sudah digunting

Evaluasi :Ibu sudah tahu bahwa ia akan disuntik oksitosin dan oksitosin sudah disuntikan

23. Memeriksa kandung kemih pada ibu untuk memperbaiki kontraksi ibu.

Evaluasi :Kandung kemih ibu sudah diperiksa dan dikosongkan

2. Manajemen Asuhan Persalinan Kala III

Tanggal pengkajian : 23-02-2020

Waktu pengkajian : 04: 30 WIB

Pengkaji : Ayu S. Sihombing

Data dasar

subjektif

- a. Ibu mengatakan masih terasa mules pada bagian abdomen ibu
- b. Ibu mengatakan merasa senang dan lega setelah melahirkan bayinya

objektif

TD: 100/ 70 mmHg

RR: 22x/i

HR: 78x/i

T : 36, 7⁰ C

Bayi telah lahir dengan normal

Plasenta belum lahir

Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta

- a. Tali pusat bertambah panjang
- b. Perubahan bentuk uterus dari diskoit menjadi globuler
- c. Semburan darah tiba-tiba

- d. TFU dua jari dibawah pusat
- e. Lakukan pelepasan tali pusat dengan teknik kustner

Analisa: Ibu I.P P3A0 partus Manajemen Aktif Kala III

Perencanaan (P) :Klem sudah dipindahkan

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

Evaluasi :Klem sudah dipindahkan

2. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis untuk mendeteksi, tangan lain menegangkan tali pusat

Setelah uterus berkontraksi, tangan kanan menegangkan tali pusat, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial,

- a. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran dan penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
- b. Setelah plasenta tampak di introitus vagina, jemput plasenta dengan kedua tangan lalu lahirkan plasenta dengan memilin plasenta searah jarum jam untuk mencegah robeknya selaput plasenta.

Evaluasi :Plasenta sudah lahir pukul 04.45 Wib dengan diameter 20 cm, insersi sentralis, panjang tali pusat ±45 cm, tebal plasenta ±3 cm dan jumlah kotiledon 16 buah

3. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

Evaluasi :Telah dilakukan masase selama 15 detik dan kontraksi uterus baik/ keras

4. Memeriksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan

selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia

Evaluasi :Telah dilakukan pemeriksaan pada bagian maternal dan bagian fetal plasenta (selaput plasenta utuh, kotiledon 16 buah)

5. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan

Evaluasi :Sudah dilakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan tidak didapati adanya laserasi pada bagian vagina dan perineum, perdarahan ± 300 cc (normal) keadaan umum ibu baik.

3.Manajemen Asuhan Persalinan Kala IV

Tanggal pengkajian : 23-02-2020
 Waktu pengkajian : 05;10 Wib
 Pengkaji : Ayu S. Sihombing

Data dasar

Subjektif (S)

- a. ibu mengatakan badan terasa lelah
- b. ibu mengatakan sakit pada bagian perut
- c. ibu mengatakan adanya darah keluar dari vagina

objektif (o)

TD: 100/70 mmHg HR: 78x/i
 RR: 22x/i T : 36,7°C

Analisa (A) : Ibu I.P P3 A0 Partus kala IV

Perencanaan (P)

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

Evaluasi :Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

2. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung

tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering

Evaluasi :Sarung tangan sudah dicelupkan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain bersih dan kering

3. Membiarkan bayi tetap melakukan IMD di dada ibu paling sedikit 1 jam

Evaluasi:Bayi tetap melakukan IMD di dada ibu paling sedikit 1 jam

4. Melakukan pencegahan infeksi pada bayi dengan cara Penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K 1mg IM dipaha kiri anterolateral 1 jam setelah bayi lahir

Evaluasi:Telah dilakukan pencegahan infeksi pada bayi

5. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam

Evaluasi:Sudah dilakukan pencegahan infeksi pada

6. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

Evaluasi:Ibu/ keluarga sudah tau cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

7. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
Memeriksa TTV ibu dan keadaan ibu setiap 15 emnit selama 1 jam pertama pasca persalinan dalam setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan

Evaluasi: Telah di evaluasi dan di estimasi jumlah kehilangan darah

8. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik

Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan kembali pada bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik

9. Merapikan alat dengan

- a. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- b. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- c. Cuci tangan dan kembali menggunakan sarung tangan

Evaluasi: Tempat persalinan telah didekontaminasi dengan larutan klorin 0,5%

Sarung tangan telah dilepaskan secara terbalik

Mencuci tangan dengan sabun dan membilas dengan air

10. Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering

Evaluasi: Ibu telah di bersihkan dan pakaian ibu sudah dikenakan

11. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ingin minum

Evaluasi: Ibu sudah merasa nyaman dan keluarga bersedia untuk membantu apabila ibu ingin minum

12. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%

Evaluasi: Tempat persalinan telah didekontaminasi dengan larutan klorin 0,5%

13. Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tanga dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%

Evaluasi: Sarung tangan telah dilepaskan secara terbalik

14. Mencuci tangan dengan sabun dan membilas dengan air

Evaluasi: Sarung tangan telah dilepaskan secara terbalik

15. Melengkapi partograf

Evaluasi: Melengkapi partograf dan terlampir

Tabel 3.3 Pemantauan kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	Temp	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	05.30	110/80	80	36,5°c	1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±50 cc
	05.45	110/80	78		2 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	06.00	110/80	75		2 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	06.15	100/80	80		2 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±40 cc
2	06.45	100/80	82	36,5°c	2 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	07.10	100/80	80		2 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
Jumlah Perdarahan								±210 cc

Sumber : Data Laporan Mahasiswa

C. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan I PNC (6 - 48) Jam

Setelah Persalinan

Tanggal pengkajian : 23-02-2020
 Waktu pengkajian : 13.00 wib
 Pengkaji : Ayu S. Sihombing

Subjektif (S)

Keluhan utama : Ibu mengatakan lelah dan nyeri perut setelah persalinan

Objektif (O)

Bayi

- 1) Lahir pukul : 03 : 55 Wib
- 2) Berat badan : 3200 gram
- 3) Apgar score : Menit pertama 8 dan menit kedua 10
- 4) Cacat bawaan : Tidak ada
- 5) Masa gestasi : 38-40 minggu
- 6) Daya hisap : Aktif

Analisa (A) : Ibu P3A0 post partum hari pertama normal

Perencanaan (P)

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan baik dengan
 TD: 110/70 mmHg HR: 72 x/i
 RR: 20x/i T : 36,2⁰C
Evaluasi: Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang karena ibu dalam keadaan baik
2. Memberitahukan kepada ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairannya pada masa nifas seperti, mengonsumsi makanan tambahan kurang lebih 500 kalori tiap hari, makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral

Evaluasi: Ibu telah memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya seperti minum teh manis dan air mineral serta sudah makan

3. Memberitahukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya setelah persalinan yaitu tidur malam: $\pm 7-8$ jam dan tidur siang ± 2 jam, lalu ibu diberi tahu tidur saat bayi juga sedang tertidur dan mengajak keluarga untuk membantu dan memberikan dukungan kepada ibu dalam mengurus bayinya

Evaluasi: Ibu mau untuk istirahat yang cukup siang ± 2 jam dan malam ± 8 jam dan istirahat ketika bayi sedang tidur

4. Memberikan ibu vitamin A 200.000 UI sebanyak 2 tablet diberikan setelah pemantauan kala IV dan 24 jam setelah pemberian vitamin A pertama

Evaluasi: Ibu telah mendapatkan vitamin A

5. Berikan ibu tablet Fe sebanyak 40 tablet

Evaluasi: Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 40 tablet

6. Menganjurkan ibu untuk personal hygiene yaitu menjaga kebersihan diri (mandi, keramas, gosok gigi) termasuk daerah kemaluan, ganti pembalut dan celana dalam sesering mungkin/ setiap kali lembab.

Evaluasi: Ibu mau dan sudah melakukan personal hygiene, dan ibu merasa nyaman dan mengerti cara melakukannya

7. Memberitahukan pada ibu tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan dan menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara selama masa nifas yaitu:

- a. Kompres puting dengan kapas yang sudah diberikan baby oil selama 5 menit, kemudian bersihkan puting susu secara melingkar
 - b. Tempatkan kedua tangan dipayudara ibu kemudian diurut kearah atas, kesamping, kebawah, melintang sehingga tangan menyangga payudara (mengangkat payudara) kemudian lepaskan tangan darai payudara
 - c. Menyokong ayudara kiri dengan tangan kiri lalu licinkan kedua tangan dengan minyak baby oil dan untuk melakukan pengurutan dengan menggunakan 3 jari secara melingkar dari pangkal hingga ke puting susu secara bergantian
 - d. Melakukan pengurutan dengan menggunakan telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan sisi kelingking tangan mengurut payudara kearahputing susu gerakan sebanyak 30 kali tiap payudara
 - e. Lalu pengurutan selanjutnya dengan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara dari pangkal hingga keputing susu sebanyak 30 kali secara bergantian, selesai pengurutan kemudian payudara dikompres dengan washlap atau handuk bersih selama 2 menit secara bergantian
 - f. Mengeringkan payudara dengan handuk bersih dan memasang bra yang menyokong payudara
9. Memeriksa pengeluaran lochea ibu yaitu pengeluaran lochea normal pada hari pertama sampai hari ketiga yaitu lochea rubra yang berwarna kemerahan
- Evaluasi :Telah dilakukan pemeriksaan lochea pada ibu dan hasilnya lochea rubra, tidak ada kelainan dan tidak ada infeksi*
10. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai hubungan seksual selama masa nifas secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti ibu dapat memasukan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah

berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, maka aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja

Evaluasi :Ibu sudah mengerti mengenai waktu yang tepat untuk berhubungan seksual selama masa nifas

11. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini pada ibu seperti miring kiri dan miring kanan yang berguna untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi kandung, melancarkan fungsi alat perkemihan, meningkatkan peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme

Evaluasi :Ibu telah melakukan mobilisasi dini dan ibu merasa lebih membaik

12. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi:Telah dilakukan pendokumentasian

2. Manajemen asuhan kebidanan kunjungan ke II PNC (3-7 hari setelah persalinan)

Tanggal pengkajian : 29-02-2020

Waktu pengkajian : 13.30 wib

Pengkaji : Ayu S. Sihombing

Subjektif:

- a. ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya
- b. ibu mengatakan belum BAB
- c. ibu mengatakan ada keluar cairan berwarna merah kecoklatan dari vagina
- d. ibu mengatakan ASI keluar banyak pada payudara kanan dan kiri

Objektif:

- a. pemeriksaan fisik
 - 1) Keadaan umum : Baik
 - 2) Kesadaran : Composmentis
- b. TTV

TD: 110/70 mmHg

RR: 20x/i

lemak 2 porsi per hari, cairan ibu 6 gelas pada 6 bulan pertama dan 12 gelas pada 6 bulan terakhir dan hindari mengkonsumsi garam berlebihan

Evaluasi : ibu mengerti dan mau mengkonsumsi diet seimbang dan ibu sudah BAB

3. Memberikan pendidikan tentang teknik menyusui yang baik dan benar, yaitu dengan cara
 - a. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, jadwal menyusui teratur agar ASI terus diproduksi dengan adanya hisapan bayi
 - b. Mengajarkan ibu untuk mencoba beberapa posisi menyusui sampai menemukan posisi paling tepat bagi bayi untuk menghisap ASI secara optimal
 - c. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI saat bayi tidak mengantuk, sehingga bayi dapat menghisap dengan benarEvaluasi: ibu sudah mengerti dengan penjelasannya

4. Memberitahukan kepada ibu pengeluaran locheanya normal
Evaluasi : ibu sudah mengerti

5. Mengajarkan ibu untuk sedini mungkin memakai alat kontrasepsi
Evaluasi : Ibu sudah mengerti tapi masih ingin membicarakannya dengan suami

6. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah setelah 2 minggu, tetapi apabila ada keluhan ibu boleh menemui bidan kapan saja
Evaluasi : ibu merasa mengerti dan merasa senang karena merasa mendapat perhatian

3.Manajemen Asuhan Kebianan Kunjungan Ke III PNC (7 hari – 42 hari Setelah Persalinan)

Tanggal pengkajian :10-03-2020
 Waktu pengkajian : 14.00 Wib
 Pengkaji : Ayu S. Sihombing

Subjektif

- a. Ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak ada keluhan apapun
- b. Ibu mengatakan merasa senang karena suami ikut merawat bayinya
- c. Ibu mengatakan sudah dapat BAB

Objektif

- a. TTV: TD: 120/80 mmHg RR: 20x/i
 HR: 72x/i T : 36°C
- b. Keadaan umum ibu baik
- c. Tingkat kesadaran komposmentis
- d. Keadaan emosional ibu baik
- e. Produksi ASI ibu tetap lancar
- f. Pemeriksaan pada abdomen ibu yaitu TFU sudah tidak teraba lagi
- g. Pengeluaran pervaginam yaitu adanya lochea alba, tidak berbau, konsistensi cair, wana keputihan

Analisa

Ibu I.P P3A0 postpartum 17 hari, ASI lancar dan keadaan umum ibu baik

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemerikanya bahwa ibu dalam keadaan baik dengan
 TD: 120/80 mmHg RR: 20x/i
 HR: 72x/i T : 36°C
 Evaluasi: ibu dan keluarga sudah mengetahui dan merasa senang dengan hasil pemeriksaannya

2. Memberikan kepada ibu tablet Fe serta memberitahukan ibu cara mengonsumsinya dan ibu telah diberi obat penambah darah
Evaluasi: ibu menerima dan bersedia mengonsumsinya
3. Menjelaskan kepada ibu tentang pengeluaran cairan pervaginam yang dialami ibu masih dalam batas normal, dimana pada ibu 17 hari post partum jenis pengeluaran cairan pervaginam/ lochea adalah lochea alba yaitu cairan berwarna putih kekuningan dan berisi selaput lendir
4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping dan melakukan program ASI eksklusif karena ASI mengandung semua makanan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi
5. Menganjurkan ibu datang ke posyandu secara rutin membawa bayinya agar dapat imunisasi lengkap sesuai dengan usia bayinya
Evaluasi: ibu mau membawa bayinya imunisasi
6. Menjelaskan tentang jenis, keuntungan dan kerugian memakai KB kepada ibu
7. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan
Evaluasi: telah dilakukan pendokumentasian

C. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Manajemen asuhan kebidanan kunjungan I BBL (1 hari)

Hari/ tanggal : 23-02-2020
Pukul : 13.00 Wib
Tempat : Siaro
Pengkaji : Ayu S. Sihombing

subjektif (S)

- a. Bayi bergerak aktif
- b. Warna kulit bayi kemerahan
- c. Bayi menghisap dengan baik
- d. Tali pusat tidak kemerahan, dan tidak berbau

e. Bayi sudah buang air kecil dan buang air besar

objektif (O)

- a. Pernapasan :48 x/i
- b. Suhu : 36,7⁰c
- c. Berat badan : 3200 gr
- d. Panjang badan :49 cm
- e. Jenis kelamin : Laki-laki
- f. Lingkar kepala : 34cm
- g. Mata :simetris, dan tidak ada infeksi
- h. Hidung :simetris
- i. Mulut :refleks hisap kuat
- j. Leher :normal
- k. Dada :putting susu simetris, tidak ada retraksi
- l. Tangan :gerakan normal 10 jari
- m. Perut :lembut, tali pusat bersih, dan tidak berbau
- n. Kaki :gerakan normal 10 jari

Asesment (A)

Bayi baru lahir normal 6-48 jam setelah persalinan

Penatalaksanaan (P)

- a. Melakukan pemeriksaan pada bayi
 - 1. BB :3200 gr
 - 2. PB 49 cm
 - 3. LK :34 cm
 - 4. JK : Laki-laki
 - 5. Keadaan umum bayi baik
 - 6. Tali pusat dibungkus dengan kassa steril

Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan pada bayi

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

Evaluasi : bayi telah dimandikan

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

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

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

Evaluasi : ibu bersedia tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan bayi.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan II BBL (3-7 Hari)

Hari/ tanggal : 29-02-2020
 Pukul : 13.30 Wib
 Tempat : Siaro
 Pengkaji : Ayu S. Sihombing

Subjektif:

Ibu mengatakan neonatus bergerak aktif dan tidak rewel

Ibu mengatakan neonatus terlihat tidur nyenyak

Ibu mengatakan neonatus kuat menyusu

Objektif :

- a. TTV

RR : 44x/i
 HR : 130x/i
 BB lahir : 3200 gram
 BB sekarang : 3300 gram

- b. Tali pusat sudah putus
 c. Tonus otot baik
 d. Refleks baik
 e. Pola eliminasi normal

Analisa :

Neonatus hari ke 6, keadaan tali pusat sudah putus dan keadaan umum baik

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada bayi.

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2. Memberitahu kepada ibu bahwa bayi sudah mendapat Hb0

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa bayi sudah mendapatkan Hb0, dan ibu menanyakan tentang Hb0 dan ibu sudah mendapatkan KIE tentang imunisasi.

3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap merawat tali pusat bayi

Evaluasi : ibu dan keluarga tetap melakukan perawatan tali pusat pada bayi

4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi

Evaluasi : ibu tetap memberikan ASI kepada bayinya

3. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan III BBL (8-28 hari)

Hari tanggal : 10-03-2020

Waktu pengkajian : 17.00 wib

tempat : Siaro

Subjektif

Ibu mengatakan bayi sangat kuat menyusu dan tidak rewel

Objektif

- a. TTV

HR : 130x/i

RR : 44x/i

T : 36,7⁰C

- b. Tonus otot : baik

- c. Pola eliminasi : normal

Analisa

Neonatus hari ke 17, tali pusat sudah pupus dalam keadaan normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi

2. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi

Evaluasi : ibu tetap bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping

E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tanggal pengkajian : 18-03-2020
 Waktu pengkajian : 11.00 wib
 Pengkaji : Ayu S. Sihombing

I. Pengumpulan data

a. Identitas/ biodata

Nama	: Ibu I.P	Nama suami	: Tn. L.T
Umur	: 35 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku/ bangsa	: Batak/indo	Suku/ bangsa	: Batak/indo
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: STM
Pekerjaan	:Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Siaro	Alamat	: Siaro

- 1) Alasan kunjungan saat ini: ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilannya

2) Riwayat menstruasi

Haid pertama : 13 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lamanya : 3-4 hari
 Banyaknya : 2-3 x ganti doek
 Disminorhoe : tidak ada

3) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 3.4 riwayat persalinan lalu ibu I.P

No	Umur	Usia kehamilan	Tempat persalinan	Jenis persalinan	BBL		keadaan	Komplikasi	
					BB	PB		Ibu	bayi
1	6 tahun	38 minggu	Rumah bidan	Normal	3900 gram	49 cm	baik	Tidak ada	Tidak ada
2	5 tahun	36-38 minggu	Rumah bidan	Normal	4000 gram	46 cm	baik	Tidak ada	Tidak ada
3	25 hari	38-40 minggu	puskesmas	Normal	3200 gram	48 cm	baik	Tidak ada	Tidak ada

Sumber : KIA dan survey mahasiswa

3. Riwayat KB : KB implant

4. Riwayat penyakit yang pernah diderita

- a. TBC : Tidak ada
- b. HIV : Tidak ada
- c. DM : Tidak ada
- d. Hipertensi : Tidak ada
- e. Jantung : Tidak ada

5. Riwayat penyakit keluarga yang pernah diderita

- a. TBC : Tidak ada
- b. Hipertensi : Tidak ada
- c. DM : Tidak ada

6. Riwayat perkawinan

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Pernikahan ke : 1

7. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Makanan

Jenis : Nasi, ikan, sayur, daging, telur, tahu, tempe, bubur, kolak dan buah

Porsi : ± piring

Pantangan : Tidak ada

b. Pola eliminasi

BAK : 6-7 x/ hari

BAB : 1x/ hari

c. Pola istirahat

Tidur malam : ± 7-8 jam

Tidur siang : ±2 jam

Gangguan tidur : tidak ada

d. Pola aktifitas sehari-hari : Pekerjaan IRT, dan berjualan

e. Personal hygiene

Mandi : 2 x/hari

Ganti pakaian dalam : 2x/ hari

Sikat gigi : 2x/ hari

Keramas : 3x/ minggu

f. Pola seksualitas

Frekuensi : 3x sebulan

Keluhan : Tidak ada

b. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

- TD : 120/80 mmHg - HR : 72x/i

- RR : 20x/i - S : 36,6°C

2) Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Rambut : Tidak rontok dan tidak bercabang

Kulit kepala : Bersih

b. Wajah

Oedema : Tidak ada

- Pucat : Tidak ada
- c. Mata
- Pengelihatan : Baik
- Conjungtiva : Merah muda
- Sklera : Putih
- d. Hidung
- Pengeluaran : tidak ada
- Pembengkakan : tidak ada
- e. Mulut
- Kebersihan : Baik
- Caries : Tidak ada
- f. Telinga
- Pendengaran : Baik
- Bentuk : Simetris
- Pengeluaran : Tidak ada
- Pembengkakan : Tidak ada
- g. Leher
- Pembengkakan kel. Thyroid : Tidak ada pembengkakan
- Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada pembengkakan
- h. Dada
- Mammae : Asimetris
- Pembengkakan : Tidak ada
- Rasa nyeri : Tidak ada
- i. Abdomen
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- j. Eksteremitas
- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Refleks patela : ka(+)/ ki(+)

- b. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:
 - 1) Menyusui secara efektifitas dan penuh ≥ 8 x sehari
 - 2) Efektif 9 bulan
3. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya
4. Memberitahukan keuntungan MAL
 - a. Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan)
 - b. Segera efektif
 - c. Tidak mengganggu senggama
 - d. Tidak ada efek samping secara sistemik
 - e. Tidak perlu pengawasan medis
 - f. Tidak perlu obat atau alat
 - g. Tanpa biaya
5. Memberitahukan kerugian penggunaan MAL
 - a. Perlu persiapan sejenak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
 - b. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
 - c. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan
 - d. Tidak melindungi IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS
6. Melakukan informend concent pada ibu dan ibu telah menandatangani informend concent
7. Memberi dukungan mental dan fisik ibu
8. Memberikan instruksi kepada klien tentang KB MAL
 - a. Ibu harus menyusui bayinya
 - b. Waktu antara 2 pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam
 - c. Biarkan bayi menghisap sampai dia sendiri yang melepas hisapan
 - d. Tetap lakukan pemberian ASI pada bayi saat malam hari sampai dia sendiri yang melepas hisapan

- e. Ibu tetap memberikan ASI meskipun ibu dan bayi dalam keadaan sakit
 - f. Kapan mulai pemberian makanan padat pada bayi sebagai makanan pendamping ASI, yaitu selama kenaikan berat badan bayi cukup dan bayi dapat diberikan makanan tambahan sampai bayi berumur 6 tahun
 - g. Apabila ibu menggantikan ASI dengan minuman lain, maka efektifitas kontrasepsi akan menurun karena daya hisap bayi akan berkurang
 - h. Haid, yaitu jika ibu mulai haid lagi maka itu pertanda ibu sudah subur, segera menggunakan metode lainnya
9. Memberikan konseling setelah penggunaan MAL
- a. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara penuh atau hampir penuh
 - b. Bayi menghisap secara langsung
 - c. Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam bayi lahir
 - d. Pola menyusui on demand (menyusui setiap saat bayi membutuhkan)
- Sering menyusu selama 24 jam termasuk malam hari

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kepada ibu I.P mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di Poskesdes siaro desa siaro, Ikecamatan sibrong borong yang dimulai pada usia kehamilan 32-34 minggu. Maka pada bab ini penulis mencoba membahas hasil yang didapatkan dilapangan praktek, sebagai berikut :

A. Kehamilan

Selama masa kehamilan ibu I.P melakukan kunjungan kehamilan di Poskesdes Hariara sebanyak 10 kali, yaitu 7 kali dengan bidan dan 3 kali dengan penulis. Hal ini sesuai dengan program pemerintah yang menyatakan bahwa ibu hamil harus melakukan paling sedikit 4 kali selama hamil, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III (Manuaba, 2014).

Pelayanan kehamilan yang telah diberikan kepada Ibu I.P meliputi pengkajian data subjektif dan data objektif untuk menggali biodata, keluhan utama ibu, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari, yang ditindaklanjuti dengan penerapan pelayanan standar 10T, yaitu : penimbangan berat dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah. Pengukuran LILA, pengukuran tinggi rahim, penentuan presentasi janin dan penghitungan DJJ, pemberian Imunisasi TT, pemberian tablet penambah darah, pengukuran kadar Hb, melakukan konseling dan tatalaksana kasus. (KIA, 2016)

Asuhan kehamilan yang diberikan penulis kepada ibu I.P diberikan pertama kali pada tanggal 01 Maret 2020 dengan usia kehamilan 32-34 minggu. Pada kunjungan I didapatkan keluhan utama mudah lelah dan sering BAK. Hal ini bisa terjadi karena ibu terlalu lelah, serta pekerjaan ibu yang seorang petani. Penatalak sanaannya, ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan mengurangi pekerjaan aktivitas sehari-hari, dan meminta

bantuan kepada suami untuk mengurus pekerjaan rumah dan untuk keluhan ibu yang sering BAK Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah janin semakin turun, sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih yang menyebabkan ibu sering berkemih, untuk mengantisipasi sebaiknya ibu mengurangi minum air mineral malam hari, namun pada pagi dan siang hari ibu tetap memenuhi kebutuhannya (Varney, 2007).

Serta hal lain yang dapat dilakukan adalah menganjurkan ibu untuk mengurangi minuman bersoda, teh, alkohol, kopi karena dianggap bersifat diuretic karena dapat meningkatkan frekuensi untuk selalu buang air kecil, dan evaluasi yang dapat dilakukan setelah memberikan asuhan, keluhan yang dirasakan ibu I.P dapat teratasi..

Untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir karena tetanus neonatorum, pemerintah Indonesia memiliki kebijakan standart minimal asuhan antenatal pada poin ke empat yaitu pemberian TT, Imunisasi TT diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak pemberian minimal 4 minggu. Imunisasi Tetanus Toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Manfaat dari imunisasi TT untuk melindungi bayi baru lahir dari tetanus apabila terluka (KIA, 2016). Pada kasus ibu L.S imunisasi TT1 dan TT2 diberikan pada kehamilan pertama dilanjutkan dengan pemberian T3 pada kehamilan saat ini pada usia kehamilan 24 minggu.

Ukur tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama untuk mengetahui adanya faktor risiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan <145 cm maka ibu hamil mempunyai resiko untuk panggul sempit. Tinggi badan ibu L.S adalah 159 cm dan riwayat persalinan ibu sebelumnya. Anak pertama ibu I.P lahir dengan berat badan 3.000 gram, sehingga dapat dipastikan ibu tidak beresiko panggul sempit.

Kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 9 kg sampai 13,9 kg selama kehamilan. Pertambahan berat badan Ibu L.S selama kehamilan mengalami kenaikan yaitu 13 kg. Ibu I.P mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal (KIA, 2016).

Pengukuran LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui resiko KEK pada ibu hamil. Ibu hamil disebut KEK apabila LILA <23,5 cm adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun disebabkan ketidakimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hasil pengukuran LILA pada ibu L.S adalah 28 cm masih dalam batas normal (KIA,2016).

Pemeriksaan palpasi yaitu tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan mulai kontak pertama kali dengan ibu I.P. Tinggi fundus memberi informasi tentang pertumbuhan progresif janin dan merupakan cara penapisan mendasar untuk mendeteksi masalah yang terkait dengan tinggi fundus yang terlalu besar atau terlalu kecil untuk usia kehamilan (Varney, 2007). Pada ibu I.P usia kehamilan 32-34 minggu didapatkan tinggi fundus 29 cm dengan taksiran berat badan janin 2.480 gram. Pada usia kehamilan 32-34 minggu tinggi fundus uteri yang normal adalah 32 cm. Hal ini menunjukkan terjadi perbedaan yang signifikan antara kasus dengan teori , dimana selisih tinggi fundus uteri ibu I.P dengan tinggi fundus uteri yang normal adalah 3 cm.

Hasil pemeriksaan Leopold tersebut mengindikasikan tinggi fundus uteri ibu I.P kecil untuk masa kehamilan, meskipun taksiran berat badan janin masih dalam batas normal tetapi ibu perlu mengejar ketertinggalan dengan mengkonsumsi makanan yang kaya protein dan kaya kalori yaitu daging, ikan, telur, dan kacang-kacangan agar tumbuh kembang bayi semakin baik dan meningkat (Varney, 2007).

Pemeriksaan tinggi fundus uteri dan penghitungan taksiran berat badan janin tetap dilakukan pada kunjungan kedua dan ketiga dan tetap berada di bawah normal. Hal ini menandakan bahwa setelah dilakukan asuhan pada ibu L.S mulai usia kehamilan 32 minggu tidak mengubah keadaan ibu yang termasuk dalam Kecil Masa Kehamilan (KMK) menjadi normal.

Ultrasonografi (USG) abdomen adalah pemeriksaan umum yang dapat membantu mendiagnosis abnormalitas uterus. Pemeriksaan

ultrasonografi pada kehamilan trimester III dilakukan bertujuan untuk penentuan usia kehamilan, gerakan jantung janin, jenis kelamin, penentuan pertumbuhan dan besar janin, plasenta, identifikasi adanya lilitan tali pusat dan penilaian cairan amnion (Prawirohardjo, 2016).

Pemeriksaan ultrasonografi baik dilakukan karena dapat mengidentifikasi adanya kelainan pada janin, sehingga dapat diberikan tindakan yang sesuai dengan keadaan ibu dan janin. Pemeriksaan ini juga dapat memperjelas atau I.P memastikan taksiran berat badan janin ibu yang hanya berada dalam batas rata-rata, sehingga ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografi mulai kehamilan trimester I sampai trimester III.

Pemeriksaan palpasi dilanjutkan dengan menetapkan kedudukan janin dalam rahim yaitu pemeriksaan menurut Leopold (Mochtar, 2013). Leopold I ; pada bagian fundus ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Leopold II ; pada abdomen kanan ibu teraba bagian kosong (ekstremitas) sedangkan abdomen kiri ibu teraba keras dan panjang (punggung). Leopold III ; teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Penurunan bagian terbawah janin pada primigravida dapat terjadi pada usia kehamilan 36 minggu, berbeda dengan multigravida penurunan bagian terbawah janin bisa terjadi bersamaan dengan proses persalinan (Prawirohardjo, 2016). Pada ibu L.S bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul setelah usia kehamilan 38-40 minggu.

Observasi auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ) merupakan hal yang mutlak diakukan pada kehamilan trimester III. Kisaran denyut jantung janin yang normal adalah 120-160 x/i. Hasil pemeriksaan auskultasi DJJ pada ibu L.S berada dalam batas normal terbukti pada kunjungan pertama adalah 134 x/i, kunjungan kedua adalah 130x/i dan pada kunjungan ketiga adalah 142x/i (Varney, 2007).

Pengukuran kadar hemoglobin merupakan upaya penapisan keadaan anemia pada ibu hamil yang dapat berdampak pada perdarahan pada masa persalinan dan nifas. Pengukuran in dilakukan pada saat ibu

pertama sekali melakukan kunjungan kehamilan dan pada saat usia kehamilan lanjut.

Kadar Hb yang normal pada ibu hamil adalah 11 gr%. Dari hasil pemeriksaan kadar Hb ibu L.S adalah 12,6 gr% maka ibu L.S tidak dikatakan anemia. Hal ini dalam batas sesuai dengan teori. Tes laboratorium, yaitu tes haemoglobin (HB) berguna untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia). Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin dalam darahnya kurang dari 11 gr% (KIA, 2016)

pemberian tablet Fe dan konsumsi makanan yang kaya zat besi. Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jumlah sel darah merah sangat mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas. Tablet penambah darah ini dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang atau diminum pada malam hari sebelum menjelang tidur yaitu satu tablet Fe sehari. Selain itu, konsumsi juga jenis makanan yang mempermudah penyerapan zat besi, misalnya makanan yang mengandung Vit C. Yang perlu dihindari adalah makanan/minuman yang menghambat penyerapan zat besi misalnya kopi dan susu. Pada Ibu L.S mendapatkan tablet Fe sebanyak \pm 30 tablet zat besi pada trimester III.

Temu wicara (konseling) dapat berupa konseling mengenai persiapan persalinan dilakukan dengan memberitahu ibu segala kebutuhan ibu dan bayi pada saat persalinan. Ibu dan keluarga dianjurkan mempersiapkan kartu jaminan kesehatan, dana maupun keperluan ibu dan bayi berupa pakaian.

Pada masa kehamilan pada ibu I.P di mulai dari awal kehamilan hingga akhir kehamilan berlangsung dengan normal. Setiap asuhan yang di berikan kepada ibu I.P di lakukan sesuai dengan standar 10 T, dan keluhan yang di rasakan ibu I.P selama kehamilan dapat teratasi melalui asuhan yang telah di berikan.

B. Persalinan

Pada tanggal 26 Maret 2020, pukul 03.00 WIB ibu I.P datang ke Puskesmas Siborong borong pada usia kehamilan 38-40 minggu dengan keluhan utama keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah, dan bagian perut bawah terasa mulas. Keluarnya lendir bercampur darah (bloody show) merupakan tanda awal persalinan. Dimana bloody show adalah sumbatan lendir (mukus) di leher rahim yang terjadi di akhir kehamilan. Hal ini terjadi karena adanya pelunakan, pelebaran dan penipisan mulut rahim. Kedua hal ini merupakan tanda awal dari persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dan perasaan nyeri di perut dan pinggang yang disebabkan oleh kontraksi uterus (Mochtar, 2013).

Pemeriksaan fisik dilakukan yang dimulai dari pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 68 x/i , pernafasan 20x/i dan suhu 37°C. Tanda-tanda vital ibu berada dalam batas normal, kontraksi uterus 3x dalam 10 menit durasi 30 detik, denyut jantung janin 138 x/i, portio menipis, konsistensi lembek, pembukaan 6 cm, penurunan hodge II, ketuban masih utuh dan presentasi letak belakang kepala.

Asuhan sayang ibu 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 kedua pukul 04.00 didapatkan hasil yaitu tanda-tanda vital ibu berada dalam batas normal, kontraksi 3x dalam 10 menit durasi 30 detik, DJJ 140 x/i, portio menipis, konsistensi lembek, pembukaan 8 cm, penurunan hodge III, ketuban masih utuh.

Pada pemeriksaan ketiga pukul 05.00 didapatkan hasil yaitu tanda-tanda vital ibu berada dalam batas normal, kontraksi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik, DJJ 140 x/i, portio menipis, konsistensi lembek, pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah secara spontan, Pada pemeriksaan ini, ibu diberikan cairan parenteral dengan Intra Vena Fluid Drips (IVFD) dengan cairan Ringer Laktat.

Pada saat pengkajian kala I pada Ibu L.S di dapatkan kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada pada partograf. Kala I pada Ibu L.S berlangsung selama 13 jam, keadaan tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat penyimpangan. Hal ini sesuai dengan teori, lamanya kala I berlangsung 14 jam (Mochtar; 2013)

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Penggunaan partograf yaitu mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Prawirohardjo, 2016).

Pada ibu I.P kala dua berlangsung selama 25 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 tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Pukul 05.25 WIB, Bayi lahir spontan, bayi segera menangis lalu dilakukan pemotongan tali pusat, bayi diletakkan diantara dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Dalam teori, lama kala dua maksimal pada multipara berlangsung 1 jam dan pada primi 2 jam (Mochtar, 2013).

Berat badan bayi adalah 3.000 gram, sementara taksiran berat badan janin adalah 3.100 gram. Selisih antara taksiran berat badan janin

dengan berat badan bayi adalah 100 gram. Untuk menentukan perkiraan berat janin, tangan yang berpengalaman tidak lebih akurat daripada sonogram dalam menentukan taksiran berat badan janin. Dengan menggabungkan pengukuran lingkaran abdomen, lingkaran kepala dan panjang paha menggunakan ultrasonografi, penghitungan taksiran berat janin dapat dilakukan dan ukuran yang diperoleh semakin tidak akurat seiring pertumbuhan bayi (Varney, 2007).

Kala III adalah pengeluaran plasenta umumnya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Manajemen aktif kala III meliputi penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus segera setelah plasenta lahir. Manajemen aktif kala III bertujuan untuk mengurangi perdarahan. Kala III pada Ibu I.P dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung selama 5 menit dan tidak lebih dari 30 menit. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan keras (globuler), tali pusat bertambah panjang dan semburan darah dan TFU setinggi pusat dilanjutkan dengan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir lengkap pukul 05.40 dengan panjang tali pusat ± 50 cm, jumlah kotiledon 18 buah, diameter ± 15 cm, insersi lateralis dan selaput plasenta utuh.

Kala IV adalah dimulai sejak lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam. Hasil pemeriksaan pada ibu L.S tidak terdapat laserasi jalan lahir. Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri. Kontraksi, kandung kemih dan jumlah perdarahan (Prawirohardjo, 2016). Pemantauan kala IV pada Ibu I.P, TTV dalam batas normal, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal. Jumlah perdarahan pada kala IV berada dalam batas normal yaitu 300 cc. Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus dimana pada kasus Ibu I.P pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk catatan.

Pertolongan persalinan pada ibu I.P berjalan dengan normal dan tidak ada penyulit pada saat persalinan, serta asuhan yang di berikan sesuai dengan prinsip 5 benang merah. Pada teori Asuhan Persalinan normal yaitu pada saat melakukan pertolongan persalinan penolong diwajibkan untuk menggunakan APD, dimana kegunaan APD adalah untuk melindungi diri dan pencegahan infeksi, sehingga dapat mencegah terjadinya penularan penyakit, baik dari penolong ke pasien maupun dari pasien ke penolong. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, dimana pada saat proses persalinan penolong tidak menggunakan masker.

C. Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seepert keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu (Myles, 2009). Menurut program pemerintah, kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam - 3 hari setelah persalinan, 4-28 hari setelah persalinan dan 28-42 hari setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan yang dilakukan penulis.

Kunjungan I postpartum dilakukan pada saat hari pertama postpartum, dimana keluhan ibu yaitu masih lelah setelah bersalin dan ibu merasa mules pada bagian abdomen. Sehingga untuk tatalaksana kasus ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup. Dari hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital ibu I.P dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea rubra dalam batas normal ibu sudah berkemih dan buang air besar.

Kunjungan kedua dilakukan pada usia 4 hari postpartum, dimana tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran lochea sangunolenta. Tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, involusi uterus berjalan normal. Ibu sudah melakukan anjuran dari penulis, sehingga proses involusi uterus ibu berjalan dengan baik.

Pada masa nifas zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan, dan mengkonsumsi Vitamin A (200.000). Ibu menyusui dalam masa nifas harus makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.

Kunjungan masa nifas dilakukan 3 kali kunjungan dan sesuai dengan standar asuhan nifas yang telah ditetapkan. Kunjungan nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi, serta mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang mungkin dapat terjadi selama masa nifas. Selama melakukan kunjungan nifas, hasil yang didapat dalam batas normal dan dalam hal ini tidak ditemukan adanya masalah atau kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah dilakukan .

D. Bayi Baru Lahir

Pada pengkajian bayi Ibu I.P diperoleh data bayi baru lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dengan segera menangis. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, mengeringkan tubuh bayi, melakukan penilaian sepiantas, memotong tali pusat dan melakukan kontak kulit dan tetap menjaga kehangatan bayi.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusui sendiri, minimal satu jam pertama pada bayi baru lahir. Setelah bayi lahir, bayi harus segera didekatkan kepada ibu dengan cara ditengkurapkan di dada atau di perut ibu. Pelaksanaan IMD pada bayi Ibu I.P 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, 2016). Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20-30 menit setelah lahir (Prawirohardjo, 2016).

Bayi ibu I.P lahir dengan usia kehamilan aterm (38-40 minggu) dengan berat badan 3000 gram dan panjang badan 49 cm. 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 (Prawihardjo,2016). Hasil pengkajian didapatkan nilai antropometri ; lingkaran kepala : 33 cm dan lingkaran dada : 35 cm, tidak ditemukan kelainan kongenital.

Pemberian salep mata profilaksis dilakukan 30 menit setelah bayi lahir kemudian dilanjutkan dengan pemberian injeksi Vitamin K 1 mg untuk mencegah perdarahan. Imunisasi Hb 0 diberikan 1 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K.

Kunjungan pertama dilakukan 7 jam setelah persalinan. Bayi sudah berkemih dan refleks hisap kuat. Bayi Ibu I.P dimandikan setelah usia 24 jam, perawatan tali pusat dilakukan dan tidak ada tanda-tanda infeksi. 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. Pada kunjungan hari ke 4 keadaan bayi baik, tali pusat sudah puput. Kunjungan ketiga dilakukan 08 hari setelah persalinan keadaan bayi baik dan tidak ditemukan adanya masalah pada bayi, 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.

Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi lahir sesuai dengan standar, dan pemenuhan kebutuhan pada bayi telah terpenuhi dengan cara bayi di berikan ASI setiap saat bayi ingin menyusu ataupun membutuhkan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama. dalam hal ini tidak ditemukan adanya masalah atau kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah dilakukan

E. Keluarga berencana

Pemberian konseling, informasi dan edukasi mengenai keluarga berencana dilakukan pada kunjungan nifas ketiga. Dimulai dengan konseling dan edukasi tentang jenis, manfaat dan kekurangan dari masing-masing alat kontrasepsi. Keputusan yang telah diambil oleh Ibu I.P adalah bersedia menjadi absektor KB Suntik. Menjelaskan kembali manfaat kontrasepsi berupa keuntungan atau kerugian serta efek samping penggunaan alat kontrasepsi Suntik.

Dalam asuhan keluarga berencana telah dilakukan tindakan dan penjelasan tentang syarat-syarat untuk penggunaan alat kontrasepsi yang akan digunakan klien, dalam pemilihan alat kontrasepsi tersebut ibu bersedia untuk menggunakan alat kontrasepsi dan ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan suhan kebidanan yang komprehensif pada ibu I.P dari masa hamil sampai masa nifas yang di mulai dari 01 Februari 2020 – 03 April 2020, mulai tahap pengkajian sampai evaluasi yaitu:

1. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu I.P pada usia kehamilan 32-34 minggu dilakukan secara teratur atau rutin dengan menggunakan standar Asuhan Antenatal Care. Dimana kehamilan Ibu I.P berlangsung normal, keluhan dan rasa ketidaknyamanan pada ibu dapat diatasi dengan baik hingga kehamilan aterm.
2. Proses persalinan berlangsung dengan normal
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ibu I.P. sesuai dengan standar kunjungan rumah post partum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi selama masa nifas.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ibu I.P dilaksanakan sesuai dengan kunjungan neonatus, keadaan umum bayi baik dan bayi tumbuh dengan sehat hingga saat ini masih diberikan ASI eksklusif tanpa ada makanan pendamping ASI. Bayi telah diberikan imunisasi Hepatitis B 0
5. Asuhan kebidanan pada ibu I.P dilakukan dengan baik sampai ibu I.P menjadi seorang akseptor KB Suntik
6. Asuhan yang komprehensif (berkesinambungan) mulai masa kehamilan trimester III sampai dengan absektor KB mempunyai pengaruh yang sangat baik untuk ibu dan bayinya.

B. SARAN

1. Bagi Penulis

- a. Mampu mengaplikasikan teori kebidanan yang diperoleh di bangku perkuliahan dalam melaksanakan asuhan kebidanan di lapangan praktek.
- b. Mampu menerapkan asuhan sesuai standar kebidanan yang telah ditetapkan sesuai kewenangan dan etika profesi kebidanan.
- c. Mampu meningkatkan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan continue care pada klien.

2. Bagi Institusi

- a. Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dalam menyediakan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.
- b. Diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk kemajuan perkembangan ilmu kebidanan dan sebagai referensi untuk mengetahui perbandingan antara teori dengan lahan praktek.

3. Bagi Pasien

- a. Diharapkan pasien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilan secara teratur sehingga mendapat gambaran tentang bagaimana kondisi janin dan ibunya saat itu, dan juga dapat mengetahui tindakan apa yang dapat dilakukan jika ada komplikasi.
- b. Diharapkan pasien dapat memahami keadaan kesehatannya selama kehamilan, sehingga dapat menjalani kehamilannya dengan nyaman.

DAFTAR PUSTAKA

Bobak Demilk, 2015. **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. Jakarta: ECG

Cunningham, 2017 **Obsetri Wiliams Edisi 24**. Buku Kedokteran. Jakarta : ECG

Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2018. **Profil Kesehatan Sumatera Utara 2016**

————— Tapanuli Utara, 2017. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2016**

Indrayani, 2016. **Asuhan persalinan dan bayi baru lahir**. Jakarta : TIM 2016

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. **Profil Kesehatan Indonesia 2018**. Jakarta

Manuaba, A. I. B. 2010 **Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana**. Buku Kedokteran. Jakarta: ECG

Mochtar, R. 2012. **Sinopsis Obstetri Jilid I**. Buku Kedokteran. Jakarta :ECG

Prawihardjo, S. 2014. **Ilmu Kebidanan**. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo : Jakarta

Syafrudin, 2011. **Penyuluhan KIA (Kesehatan ibu dan anak)**. Jakarta : TIM. 2011

Varney H, Kriebs M, Gregor L. 2007. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan**. Edisi 1. ECG : Jakarta

————— **Buku ajar asuhan kebidanan**. Edisi 2. ECG: 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 : Ayu S. Sihombing
 Nim : 17. 1602
 Judul LTA : Asuhan komprehensif pada Ibu I.P masa kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas hingga keikutsertaan dalam keluarga berencana diwilayah kerja puskesmas Si boong borong tahun 2020
 Pembimbing Utama : Riance Ujung, SST, M.K.M
 Pembimbing pendamping : Ns.Paruhum.S.kep.M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Nama Dosen	Paraf
1	18 Januari 2020	Pengajuan Proposal	Riance Ujung, SST, M.K.M	
2	18 Januari 2020	Pengajuan proposal	Ns.Paruhum.S.kep.M.Kes	
3	30 Januari 2020	Bimbingan Proposal BAB 1, 2 dan 3	Riance Ujung, SST, M.K.M	
4	30 Januari 2020	Bimbingan Proposal Bab 1,2 dan 3	Ns.Paruhum.S.kep.M.Kes	
5	10 Februari 2020	Bimbingan Proposal Bab 1,2 dan 3	Riance Ujung, SST, M.K.M	
6	10 Februari 2020	Bimbingan Proposal Bab 1,2 dan 3	Ns.Paruhum.S.kep.M.Kes	
7	17 Februari	Ujian Proposal	Riance Ujung, SST, M.K.M	
8	17 Februari	Ujian Proposal	Ns.Paruhum.S.kep.M.Kes	
9	11 Maret 2020	Perbaikan Proposal	Riance Ujung, SST, M.K.M	
10	11 Maret 2020	Perbaikan Proposal	Ns.Paruhum.S.kep.M.Kes	
11	20 Maret 2020	Perbaikan Proposal	Riance Ujung, SST, M.K.M	
12	20 Maret 2020	Perbaikan Proposal	Ns.Paruhum.S.kep.M.Kes	
13	24 Maret 2020	Bimbingan LTA	Riance Ujung, SST, M.K.M	

Lampiran 1

14	24 Maret 2020	Bimbingan LTA	Ns.Paruhum.S.kep.M.Kes	
15	2 April 2020	Bimbingan LTA	Riance Ujung, SST, M.K.M	
16	2 April 2020	Bimbingan LTA	Ns.Paruhum.S.kep.M.Kes	
17	15 April 2020	Bimbingan LTA	Riance Ujung, SST, M.K.M	
18	23 April 2020	Bimbingan LTA	Riance Ujung, SST, M.K.M	
19	20 mei 2020	Bimbingan LTA	Riance Ujung, SST, M.K.M	
20	25 mei 2020	Bimbingan LTA	Ns.Paruhum.S.kep.M.Kes	
21	28 mei 2020	Ujian LTA	Riance Ujung, SST, M.K.M	
22	28 mei 2020	Ujian LTA	Ns.Paruhum.S.kep.M.Kes	
23	1 Juni 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Ns.Paruhum.S.kep.M.Kes	
24	2 Juni 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Riance Ujung, SST, M.K.M	
25	4 Juni 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Ns.Paruhum.S.kep.M.Kes	
26	11 Juni 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Riance Ujung, SST, M.K.M	

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



Tarutung, 07 Februari 2020

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

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Irshan panjaitan
Umur : 35 tahun
Agama : kristen
Pekerjaan : petani
Alamat : siborong borong
Telp/Hp : 082262620707

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

Nama Mahasiswa : Ayu S. Sihombing
NIM : 17-1602

Setelah mendapat penjelasan tentang pembeian asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan mulai asuhan kebidanan kehamilan trimester III berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium seerhana (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 terlaksana nya kegiatan LTA dari mahasiswa tersebut diatas yang didampingi oleh bidan pembimbing dan dosen pembimbing yang terhitung mulai tanggal 16 Maret s/d 03 April 2020.

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	Ayu S. Sihombing
---	------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	Desa nagasaribu,kecamatan lintongnihuta,kabupaten humbang hasundutan,Sumatra utara Indonesia
---	---

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	082267671212 / ayusihombing2018@gmail.com
---	--

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	PRODI DIII KEBIDANAN TARUTUNG POLTEKKES KEMENKES MEDAN Jl.Raja Toga Sitompul Kec.Siatas Barita Telp. (0633) 7325856 : Fax (0633) 7325855 Kode Pos 22417
---	---

Judul Penelitian

5	ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU I. P MASA HAMIL TRIMESTER III SAMPAI DENGAN NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIBORONG BORONG KECAMATAN SIBORONGBORONG KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020
---	---

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	Ibu I.P
---	---------

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7	1 (Satu)
---	----------

Ringkasan Rencana Penelitian

8.	<p>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 menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia.</p> <p>Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan Indikator utama Derajat Kesehatan suatu negara yang mengindikasikan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak. Asuhan komprehensif merupakan salah satu langkah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Asuhan komprehensif dilaksanakan di Puskesmas Silangit dan sasarannya adalah ibu P.H. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah dengan metode manajemen Helen Varney dan Subjektif, Objektif, Assesment, Planning (SOAP) mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan nifas untuk mendokumentasikan setiap tindakan yang dikerjakan.</p>
----	---

Medan, 4 Maret 2021
Mengetahui,
Pembimbing

Menyatakan
Peneliti,

(RIANCE UJUNG, SST,M.K.M)
NIP. 19860829 201101 2 015

(AYU S. SIHOMBING)
NIM.171602

**LEMBAR PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN
KEHAMILAN PADA IBU IP**

A. Manajemen Asuhan Kehamilan

Tanggal Pengkajian : 08 Februari 2020

Jam : 13.20 Wib

I. PENGUMPULAN DATA (Data Subjektif)

Identitas/Biodata

Nama Istri : Ibu I.P	Nama Suami : R.Lt
Umur : 35 Tahun	Umur : 36 Tahun
Suku/bangsa : Batak/Indonesia	Suku/bangsa : Batak/Indonesia
Agama : Kristen Protestan	Agama : Kristen Protestan
Pendidikan : SMA	Pendidikan : STM
Pekerjaan : Wiraswasta	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Siaro	Alamat : Siaro

Status Kesehatan

1. Alasan Kunjungan saat ini : Ingin Periksa Kehamilan
2. Keluhan Utama : mudah lelah dan cemas
3. Riwayat menstruasi
 - a. Menarche : 13 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Lamanya : 3-4 Hari
 - d. Banyaknya : 2-3 kali ganti doek/ hari
 - e. Teratur : Ya
 - f. Dismenorrhoe : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas ibu W.S

No	Umur	Usia kehamilan	Tempat persalinan	Jenis persalinan	BBL			Keadaan laktasi	komplikasi	
					BB	PB	JK		ibu	bayi
1	6 Tahun	38 minggu	Rumah Bidan	Normal	3900 gr	49 cm	LK	baik	Tidak ada	Tidak ada
2	5 Tahun	36-38 minggu	Rumah Bidan	Normal	4000 gr	46 cm	PR	Baik	Tidak ada	Tidak ada
3	Kehamilan Sekarang	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Sumber : KIA dan hasil survey mahasiswa

5. Riwayat kehamilan ini

- HPHT : 02 Mei 2019
- TTP : 09 Februari 2020
- Keluhan TM I : Mual Muntah, tidak nafsu makan
- Keluhan TM II : Tidak ada
- Keluhan TM III : Cepat lelah dan sering BAK
- Pergerakan anak pertama kali : ± Usia Kehamilan 16 Minggu
- Pergerakan anak 24 jam terakhir : ± 15x/24 jam

Keluhan yang dirasakan

- Rasa lelah : Ada
- Mual dan muntah : pada usia kehamilan 3 bulan
- Nyeri perut : Tidak ada
- Panas menggigil : Tidak ada

- Sakit kepala yang berat : Tidak ada
- Penglihatan kabur : Tidak ada
- Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
- Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
- Nyeri, kemerahan, tegang : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada

Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe

Kekhawatiran Khusus : Ada

Pola aktivitas sehari-hari : Ibu Rumah Tangga

Pola nutrisi

- Makan : 3x perhari
- Jenis : Nasi, Sayur, ikan, daging, tahu, tempe, telur, bubur dan Buah
- Porsi : 1 piring
- Makanan pantangan : Tidak Ada
- Perubahan pola makan (ngidam) : Tidak Ada
- Minum (Banyaknya) : ± 8 gelas perhari

Pola Eliminasi

BAK

- Frekuensi : ± 9x perhari
- Warna : kuning Jernih
- Keluhan waktu BAK : Tidak Ada

BAB

- Frekuensi : 1x perhari
- Warna : Kuning
- Keluhan waktu BAB : Tidak Ada

Pola istirahat

- Istirahat Siang : ± 2 Jam
- Malam : ± 5 Jam

Pola seksualitas : 1 x 2 minggu

Pola Hygiene

- Mandi : 2x perhari
- Keramas : 3x seminggu
- Sikat gigi : 3x perhari
- Ganti pakaian dalam : Setiap kali lembab

Kebiasaan Merokok : Tidak Ada

Minum-minuman keras : Tidak Ada

Mengonsumsi obat terlarang : Tidak Ada

Kegiatan sehari-hari : Ibu Rumah Tangga

Perawatan Payudara : Dilakukan

Imunisasi TT : TT 1 :11-08-2019 TT 2:21-01-2020

Kontrasepsi yang pernah digunakan

- Jenis KB : Implant 3 tahun
- Efek samping : Berat Badan Berkurang
- Alasan berhenti : ingin punya anak lagi
- Lama pemakaian : ± 3 tahun

6. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

- Penyakit Jantung : Tidak ada
- Penyakit Ginjal : Tidak ada
- Penyakit Asma : Tidak ada
- Penyakit Hepatitis : Tidak ada
- Penyakit DM : Tidak ada
- Penyakit Hipertensi : Tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga

- Penyakit Jantung : Tidak ada
- Penyakit Ginjal : Tidak ada
- Penyakit Asma : Tidak ada
- Penyakit Hepatitis : Tidak ada
- Penyakit DM : Tidak ada

- Penyakit Hipertensi : Tidak ada

8. Riwayat sosial ekonomi

Status perkawinan : Sah

Usia waktu menikah : 10 Tahun

Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang, sedikit kuatir

Dukungan keluarga terhadap kehamilan : Mendukung

Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami

9. Tempat petugas kesehatan yang diinginkan

untuk membantu persalinan : Puskesmas

2. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Keadaan umum : Stabil

2. Kesadaran : Composmentis

3. Pemeriksaan Fisik

BB sekarang : 67 kg TB : 159 cm

BB sebelum hamil : 58 kg Lila : 27 cm

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 74x/i

Pernafasan : 22x/i Suhu : 36,5°C

4. Kepala

Kulit/rambut : Bersih, sedikit ketombe, rambut tidak rontok dan tidak bercabang

5. Wajah

Oedema : Tidak Ada

Cloasma Gravidarum : Tidak Ada

Pucat : Tidak Ada

6. Mata

Conjungtiva : Merah Muda

Sklera : Putih Jernih

Oedema : Tidak Ada

7. Hidung

Polip	: Tidak Ada
Pengeluaran	: Tidak ada
8. Mulut	
Lidah	: Bersih
Gigi	: Bersih
Caries	: Tidak ada
Berlobang	: Tidak ada
Epulis	: Tidak ada
Gingivitis	: Tidak ada
Tonsil	: Tidak ada pembengkakan
Pharing	: Tidak ada pembengkakan
9. Telinga	
Serumen	: Tidak ada
Pengeluaran	: Tidak ada
10. Leher	
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Kelenjar thyroid	: Tidak ada pembengkakan
Pembuluh limfe	: Tidak ada pembengkakan
Pembesaran vena jugularis	: Tidak ada pembengkakan
11. Dada	
Mamae	: Asimetris
Aerola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Benjolan	: Tidak ada
Pengeluaran	: Ada
12. Aksila	
Pembesaran kelenjar getah bening	: Tidak ada
13. Abdomen	
Pembesaran	: Asimetris- sesuai dengan UK
Linea	: nigra

Pemeriksaan Khusus Kebidanan (Palpasi Abdomen)

- a. Leopold I : TFU (pita meter) :32 cm, teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yaitu bokong.
 - b. Leopold II
 - kiri : Teraba bagian janin yang keras, mendatar dan memapan yaitu punggung janin.
 - kanan : Teraba bagian lunak dan bagian kecil-kecil dari janin yaitu bagian ekstremitas janin.
 - c. Leopold III: Teraba bagian terbawah janin keras, bulat dan melenting jika digoyang yaitu bagian kepala.
 - d. Leopold IV : Teraba pada bagian terbawah janin kepala janin belum masuk PAP
- Auskultasi : DJJ: ada (+)/reguler, frekuensi: 136x/i
TBBJ : (32-12) x 155= 3100 gr

Pemeriksaan Panggul Luar

- Distansia Spinarum : Tidak Dilakukan
- Distansia Kristarum : Tidak Dilakukan
- Conjunctiva Eksterna : Tidak Dilakukan
- Lingkar Panggul : Tidak Dilakukan

14. Genetalia

- Vulva :
 - Pengeluaran : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Kemerahan : Tidak ada
 - Perinuem : Tidak ada

15. Periksa ketuk Pinggang (CVAT)

- Nyeri : Tidak ada (-)

16. Ekstremitas

- Jumlah jari tangan/kaki : Lengkap 5/5
- Kaki dan tangan simetris : Simetris
- Oedema pada tangan/jari : Tidak ada
- Varices : Tidak Ada

Reflek patella : ka(+)/ ki(+)

Pemeriksaan Penunjang

Hb (Haemoglobin) : 12 gr%

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

Diagnosa :ibu G₃P₂A₀ dengan usia kehamilan 38-40 Minggu.

Data subjektif

- Ibu mengatakan ini kehamilan ke-3
- Ibu mengatakan pergerakan janin semakin aktif
- Ibu mengatakan HPHT ibu 02-Mei-2019
- Ibu mengatakan sering BAK di malam hari

Data objektif :

Tanda-tanda Vital:

TD : 120/80 mmHg Pernapasan : 22x/i

Suhu : 36,5°C Nadi : 74x/i

DJJ :136x/i (reguler)

Usia Kehamilan :38-40 minggu

- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Istirahat cukup dan pola minum

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Perdarahan postpartum pada ibu dan asfiksia pada bayi baru lahir

IV. TINDAKAN SEGERA

1. pantau keadaan ibu dan tanda-tanda vital ibu untuk mencegah terjadinya tanda dan gejala syok
2. massase fundus dan merangsang puting susu ibu agar kontraksi lancar serta mencegah perdarahan
3. pasang infus RL
4. pemberian oksitosin dengan ergometrin sesuai indikasi melalui IM atau IV

mineral malam hari, namun pada pagi dan siang hari ibu tetap memenuhi kebutuhannya.

3. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, dengan tidur siang (\pm 2 jam) dan malam (\pm 8 jam), dan istirahat di sela-sela pekerjaan
4. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dan kalsium laktas selama kehamilannya meskipun Hb ibu normal untuk mencegah anemia pada ibu dan untuk tulang ibu
5. Menganjurkan ibu makan makanan yang seimbang yaitu 4 sehat 5 sempurna seperti nasi, telur, ikan, buah, susu dan sayuran
6. . Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan menjelaskan jenis-jenis KB yang dapat ibu gunakan
7. 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
 - e. Biaya persalinan : menganjurkan ibu untuk mempersiapkan dana untuk persalinan dan kemungkinan komplikasi yang akan terjadi
 - f. Transportasi : mendiskusikan persiapan transportasi yang akan digunakan membawa ibu saat bersalin
8. Memberitahukan pada ibu tanda bahaya pada trimester III antara lain jika keluar darah dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari tangan, keluar cairan dari jalan lahir, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat, agar ibu segera datang ke petugas kesehatan.
9. Melakukan pendokumentasian atas tindakan/pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu

VI. EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang karena ibu dan janinnya dalam keadaan baik
2. Ibu mengerti dengan informasi mengenai fisiologis mengenai sering BAK dan mudah lelah
3. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup
4. Ibu bersedia tetap mengonsumsi tablet Fe dan kalsium laktas meskipun hb ibu normal
5. Ibu sudah mengerti makanan yang seimbang dan bersedia untuk mengonsumsinya guna kesehatan ibu dan janinnya
6. Ibu belum bisa memberikan pernyataan tentang ber KB atau KB apa yang akan digunakan karena ibu ingin mempertimbangkannya terlebih dahulu
7. Ibu mengetahui persiapan yang harus dilakukannya dan di persiapkannya menjelang persalinannya
8. Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali apa-apa saja tanda bahaya pada ibu hamil trimester III
9. Melakukan pendokumentasian atas tindakan/pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu

Kunjungan Kehamilan Ke II

Tanggal pengkajian : 20-02-2020

Waktu pengkajian : 09.00 Wib

Pengkaji : Ayu S. Sihombing

Subjektif	a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
Objektif	Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Comparentis Tanda-tanda Vital a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg b. Pernafasan : 24x/i c. Nadi : 68x/i d. Suhu : 37°C e. Berat Badan : 69 kg f. LILA : 27 cm g. Tinggi Fundus : 33 cm Palpasi Abdomen Leopold I : Teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong) TFU : 33 cm Leopold II : Kanan : teraba keras, memanjang (punggung) Kiri:teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting (Kepala) Leopold IV : belum memasuki PAP (konvergen) h. DJJ : 138x/i i. TBBJ : 33 - 13 x 155 = 3100 gram j. Hb : 13 gr% k. Protein Urine : (-) L. Glukosa Urine : (-)

Assesment	G ₃ P ₂ A ₀ , usia kehamilan 38-40 minggu, dengan kehamilan normal
Planning	<p>1. Memberitahu kepada ibu keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik.</p> <p>TD : 110/70 mmHg RR : 24x/i LILA : 27 cm BB : 69 kg Nadi : 68x/i Suhu : 37°C Hb : 13 gr%</p> <p><i>Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.</i></p> <p>2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe.</p> <p><i>Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi Tablet Fe.</i></p> <p>3. Menganjurkan kepada ibu agar mengkonsumsi makanan yang berserat, seperti buah-buahan dan sayuran hijau.</p> <p><i>Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang berserat.</i></p> <p>4. Memberitahukan kepada ibu bahwa kepala janin sudah memasuki jalan lahir, sehingga ibu mulai merasa nyeri atau sakit pada bagian pinggang, namun ibu tidak perlu khawatir akan hal itu karena itu merupakan rasa tidak nyaman dalam proses inpartu.</p> <p><i>Evaluasi : ibu telah mengerti tentang keluhan</i></p> <p>5. Menganjurkan kepada ibu untuk mengurangi asupan cairan di malam hari agar ibu tidak terganggu saat istirahat.</p> <p><i>Evaluasi : ibu telah bersedia untuk mengurangi asupan cairan pada malam hari.</i></p> <p>6. Memberitahu ibu tanda-tanda inpartu, seperti :</p> <p>a) Perut mules-mules yang teratur, timbulnya his</p>

semakin sering dan lama

- b) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Evaluasi : ibu telah mengenali tanda-tanda inpartu.

7. Memberitahu ibu cara untuk mengejan dimana posisi tangan berada di paha atas lalu pandangan ibu mengarah ke perut ibu, ibu jangan tutup mata karena dapat mengakibatkan pembuluh darah mata ibu akan pecah, pada saat meneran ibu tidak dianjurkan menjerit karena akan mengurangi tenaga ibu untuk mengedan dan dapat merusak pita suara ibu.

Evaluasi : ibu telah mengetahui cara untuk mengejan.

8. Memberikan konseling mengenai posisi tidur, ibu disarankan untuk tidur miring kiri atau kanan agar tidak terjadi sesak karena tertekannya diafragma oleh karena pembesaran perut ibu.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melaksanakannya.

9. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan melahirkan (bersalin), mempersiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya. Rencanakan melahirkan di tolong oleh bidan dan difasilitas kesehatan dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.

Persiapan ibu, seperti : gurita, doek, sarung dan baju berkancing depan.

Persiapan bayi, seperti : topi, sarung tangan, kaos kaki, gurita, tali dua, baju lengan pendek dan panjang, serbet dan sarung. Namun untuk pakaian bayinya terlebih dahulu dicuci karena kulit bayi masih sensitif dan mudah iritasi.

	<p><i>Evaluasi : ibu telah mempersiapkan persiapan untuk persalinan dan bersedia untuk melaksanakannya.</i></p> <p>10. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang setiap minggu diakhir kehamilan.</p> <p><i>Evaluasi : ibu telah bersedia melakukan kunjungan ulang sekali seminggu pada akhir kehamilan.</i></p>
--	---

Lembar pengkajian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. Manajemen Asuhan Persalinan Kala I

Tanggal pengkajian : 22-02- 2020
Waktu pengkajian : 21;00 WIB
Pengkaji : Ayu S. Sihombing

Subjektif (S)

Keluhan utama

- a) Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari vagina mulai pukul : 17.00 WIB sekitar 3 jam yang lalu
- b) Ibu mengatakan adanya rasa sakit dan nyeri mulai dari perut bagian bawah hingga menjalar sampai ke pinggang

Objektif (O)

(1) Vagina touch

Vagina : Membuka
Portio : Lunak
Pembukaan : 3 cm
Penurunan : 4/5
Ketuban : Utuh

Assesment (A): ibu G3P2A0 Inpartu kala I Fase Laten

PLANNING (P)

- a. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu dalam masa inpartu dimana sudah dapat pembukaan 3, keluar lendir bercampur darah, mules pada bagian perut
- b. TTV
TD : 110/70 mmHg
RR : 24x/i
Suhu : 37°C
Nad i: 68 x/i

Pembukaan : 3

Portio : lunak

Djj : 145x/i

TFU :35 cm

Penurunan: 2/5

c. Melakukan pencegahan infeksi dan perlindungan diri dengan:

- 1) Melakukan cuci tangan bersih
- 2) Memakai alat pelindung diri (topi, kaca mata, masker, celemek dan sarung tangan)
- 3) Memproses alat bekas pakai dengan mendekontaminasi kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, mencuci semua alat dan sterilkan alat yaitu dengan cara perebusan
- 4) Pencegahan luka tusukan jarum

Evaluasi :Sudah dilakukan pencegahan inveksi dengan melakukan cuci tangan dan memakai alat perlindungan diri serta memproses alat dengan cara merebus alat.

d. Mengobservasi kemajuan persalinan dengan mamantau DJJ setiap ½ jam , kontraksi setiap ½ jam, VT dilakukan setiap 4 jam, TTV setiap ½ jam (terlampir dalam partograf)

Evaluasi :Sudah dilakukan observasi kemajuan persalinan kepada ibu dan hasilnya dalam batas normal

e. Mamberikan dukungan kapada ibu dengan menghadirkan suami ataupun keluarga

Evaluasi :Ibu sudah mendapatkan dukungan dari suami dan keluarganya

2. Catatan Perkembangan Kala I

Tanggal Pengkajian : 23-02-2020

Waktu Pengkajian : .00;10 Wib

Pengkaji : Ayu S. Sihombing

Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan sakit pada bagian bawah perut ibu dan panas pada bagian pinggang
- b. Ibu mengatakan sakit bertambah sering

Data Objektif :

1. Tanda-tanda Vital :

TD :130/80 mmHg HR : 76 x/i
RR : 24 x/i S : 36,8°C

2. Palpasi

- a. Leopold I : teraba bokong
- b. Leopold II : abdomen kiri teraba punggung janin
abdomen kanan teraba ekstremitas bayi
- c. Leopold III : teraba kepala
- d. Leopold IV : kepala sudah masuk PAP
- e. TBBJ : 3565 gram
- f. Kontraksi : 3 x dalam 10 menit durasi 30 detik

3. Auskultasi

- a. DJJ : reguler
- b. Frekuensi : 148 x/i

4. Vagina touch

- a. Vagina : Tidak ada varises
- b. Portio : Lunak
- c. Pembukaan : 6 cm
- d. Penurunan : 3/5
- e. ketuban : Utuh
- f. Presentasi : Belakang kepala

g. Kapasitas panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

Kebutuhan Ibu :

- 1) Memberikan dukungan kepada ibu dengan menghadirkan suami ataupun keluarga.
- 2) Menganjurkan ibu untuk membuat posisi yang nyaman sesuai yang diinginkan seperti posisi duduk, berdiri, miring kanan-kiri.
- 3) Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar yaitu tarik nafas dari hidung keluarkan dari mulut secara perlahan.
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat dan relaksasi ketika His tidak ada
- 5) Menjelaskan kepada ibu bahwa sakit pada perut bagian bawah sampai menjalar ke pinggang semakin lama semakin sering itu merupakan normal pada ibu bersalin, dimana bayi mencari jalan lahir, ibu merasakan adanya hasrat ingin meneran ini terjadi karena bayi semakin turun ke dasar panggul sehingga rektum ibu tertekan hal ini membuat timbul keinginan ibu untuk BAB.
- 6) Memberikan asuhan fisik kepada ibu seperti masase pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit pada pinggang ibu.
- 7) Memberikan kepada ibu cairan dan nutrisi

Analisa : Ibu I.P inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

Penatalaksanaan :

- 1) Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf yaitu DJJ dan kontraksi setiap setengah jam, dan tekanan darah, ketuban, pembukaan, penurunan setiap 4 jam sekali.

Evaluasi : telah dilakukan pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf, dan tanda-tanda vital ibu normal.

- 2) Tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memberikan asuhan makanan dan minuman kepada ibu.

Evaluasi : Ibu telah mendapatkan asupan nutrisi dan cairan seperti air putih dan tes manis

- 3) Memberitahukan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan emosional kepada ibu seperti teknik relaksasi dengan mengatur nafas dan istirahat total saat his berhenti.

Evaluasi : Telah diberikan dukungan emosional kepada ibu

- 4) Memberikan asuhan sayang ibu dengan memanggil nama ibu sesuai namanya, menghargai dan menjelaskan asuhan yang akan diberikan pada ibu.

Evaluasi : Telah dilakukan asuhan sayang ibu

- 5) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih apabila ada keinginan untuk BAK agar tidak menghalangi proses persalinan.

Evaluasi : Ibu sudah berkemih

1. Manajemen Asuhan Persalinan Kala II

Waktu pengkajian : 03:30 WIB

Pengkaji : Ayu S. Sihombing

Data dasar

Data subjektif

- a. Ibu mengatakan ada dorongan untuk meneran
- b. Ibu mengatakan ingin BAB

Data objektif

- a. TTV: TD: 130/80 mmHg RR: 22x/i
HR: 78 x/i T : 36,7⁰ C
- b. Palpasi
Kontraksi : 4 kali dalam 10 menit durasi 42 detik
- c. Auskultasi
DJJ : 148 x/i

d. Vagina touch

Vagina : Membuka

Portio : Lunak

Pembukaan : 10 cm

Penurunan : 0/5

Ketuban : Jernih

Presentasi : Belakang kepala

Kapasitas panggul : Normal

e. Inspeksi

- 1) Adanya dorongan ingin meneran
- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva dan anus membuka
- 4) Kepala berada didepan vulva dengan diameter 5-6 cm

Analisa (A) :Ibu I.P G3P2A0 Inpartu kala II

Perencanaan (P)

1. Melihat tanda-tanda persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
 - b. Ibu merasa adanya tekanan pada anus
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva dan anus membuka

Evaluasi :Adanya tanda gejala kala II
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termaksud mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai ke dalam wadah partus set
Evaluasi :Kelengkapan alat pertolongan persalinan sudah dicek dan hasilnya lengkap
3. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan air sabun dan air mengalir
Evaluasi :Celemek sudah dipakai

4. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
Evaluasi :Sudah dipastikan penolong tidak memakai perhiasan
5. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set
Evaluasi :Sudah diambil jarum suntik dengan menggunakan sarung tangan dengan teknik one hand
6. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas yang telah dibasahi dengan air DTT, dengan gerakan mulai dari vulva hingga ke perineum
Evaluasi :Sudah dilakukan vulva hygiene
7. Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
Evaluasi :Sudah dilakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan lengkap, portio menipis penurunan 0/5
8. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membuka sarung tangan ke dalam larutan secara terbalik dan merendamnya kedalam larutan klorin
Evaluasi :Tangan kanan yang bersarung tangan sudah dicelupkan kedalam larutan klorin 0,5%
9. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai dan pastikan DJJ dalam batas normal
Evaluasi :Sudah dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin
10. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan meminta ibu meneran saat adanya his apabila ibu sudah ingin meneran
Evaluasi :Ibu sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)

Evaluasi :Keluarga bersedia untuk membantu menyiapkan posisi ibu

12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran

Evaluasi :Sudah dilakukan pimpinan meneran atau persalinan

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

Evaluasi :Ibu sudah mau untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman

14. Meletakkan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu jika kepala bayi sudah berada didepan vulva 5-6 cm

Evaluasi :Kain bersih sudah diletakan di bawah punggung ibu

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

Evaluasi :Kain bersih sudah diletakan di bawah punggung ibu

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

Evaluasi :Tutup partus set sudah dibuka dan sudah dilihat kelengkapan alat

17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Evaluasi :Sarung tangan DTT sudah dipakai pada kedua tangan

18. Melahirkan bayi:

- a. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika bayi telah lahir dan kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Setelah itu kita melindungi perineum dengan satu tangan, dibawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi.

Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melalui introitus dan perineum)

- b. Setelah kepala lahir kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- c. Membantu kepala janin melakukan putar paksi luar dengan kedua tangan
- d. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal dan menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- e. Setelah bahu lahir, geser tangan kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
- f. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)

Evaluasi :Bayi sudah lahir pukul 11. 45 Wib dengan bergerak aktif dan segera menangis kulit kemerahan. Berat badan 3200 gr, panjang badan 49 cm dengan jenis Laki-laki apgar score pada menit pertama 8 dan menit ke lima 10

19. Melakukan penilaian sepintas

- a. Menilai apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan
- b. Menilai apakah bayi bergerak aktif

Evaluasi :Penilaian sepintas pada bayi sudah dilakukan dan bayi dalam batas normal

20. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering, membiarkan bayi tetap berada diatas perut ibu

Evaluasi :Tubuh bayi sudah dikeringkan

21. Memeriksa kembali uterus dengan melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus

Evaluasi :Sudah dilakukan pemeriksaan uterus ibu

22. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

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

b. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama

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

d. Mengklem tali pusat yang sudah digunting

Evaluasi :Ibu sudah tahu bahwa ia akan disuntik oksitosin dan oksitosin sudah disuntikan

23. Memeriksa kandung kemih pada ibu untuk memperbaiki kontraksi ibu.

Evaluasi :Kandung kemih ibu sudah diperiksa dan dikosongkan

2. Manajemen Asuhan Persalinan Kala III

Tanggal pengkajian : 23-02-2020

Waktu pengkajian : 04: 30 WIB

Pengkaji : Ayu S. Sihombing

Data dasar

subjektif

- a. Ibu mengatakan masih terasa mules pada bagian abdomen ibu
- b. Ibu mengatakan merasa senang dan lega setelah melahirkan bayinya

objektif

TD: 100/ 70 mmHg

RR: 22x/i

HR: 78x/i

T : 36, 7⁰ C

Bayi telah lahir dengan normal

Plasenta belum lahir

Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta

- a. Tali pusat bertambah panjang
- b. Perubahan bentuk uterus dari diskoit menjadi globuler
- c. Semburan darah tiba-tiba
- d. TFU dua jari dibawah pusat
- e. Lakukan pelepasan tali pusat dengan teknik kustner

Analisa: Ibu I.P P3A0 partus Manajemen Aktif Kala III

Perencanaan (P) :Klem sudah dipindahkan

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

Evaluasi :Klem sudah dipindahkan

2. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis untuk mendeteksi, tangan lain menegangkan tali pusat

Setelah uterus berkontraksi, tangan kanan menegangkan tali pusat, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial,

- a. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran dan penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
- b. Setelah plasenta tampak di introitus vagina, jemput plasenta dengan kedua tangan lalu lahirkan plasenta dengan memilin plasenta searah jarum jam untuk mencegah robeknya selaput plasenta.

Evaluasi :Plasenta sudah lahir pukul 04.45 Wib dengan diameter 20 cm, insersi sentralis, panjang tali pusat ± 45 cm, tebal plasenta ± 3 cm dan jumlah kotiledon 16 buah

3. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

Evaluasi :Telah dilakukan masase selama 15 detik dan kontraksi uterus baik/ keras

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

Evaluasi :Telah dilakukan pemeriksaan pada bagian maternal dan bagian fetal plasenta (selaput plasenta utuh, kotiledon 16 buah)

5. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan

Evaluasi :Sudah dilakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan tidak didapati adanya laserasi pada bagian vagina dan perineum, perdarahan ± 300 cc (normal) keadaan umum ibu baik.

Penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K 1mg IM dipaha kiri anterolateral 1 jam setelah bayi lahir

Evaluasi: Telah dilakukan pencegahan infeksi pada bayi

5. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam

Evaluasi: Sudah dilakukan pencegahan infeksi pada

6. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

Evaluasi: Ibu/ keluarga sudah tau cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

7. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

Memeriksa TTV ibu dan keadaan ibu setiap 15 emnit selama 1 jam pertama pasca persalinan dalam setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan

Evaluasi: Telah di evaluasi dan di estimasi jumlah kehilangan darah

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

Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan kembali pada bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik

9. Merapikan alat dengan

- a. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi

- b. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

- c. Cuci tangan dan kembali menggunakan sarung tangan

Evaluasi: Tempat persalinan telah didekontaminasi dengan larutan klorin 0,5%

Sarung tangan telah dilepaskan secara terbalik

Mencuci tangan dengan sabun dan membilas dengan air

10. Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering

Evaluasi: Ibu telah di bersihkan dan pakaian ibu sudah dikenakan

11. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ingin minum

Evaluasi: Ibu sudah merasa nyaman dan keluarga bersedia untuk membantu apabila ibu ingin minum

12. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%

Evaluasi: Tempat persalinan telah didekontaminasi dengan larutan klorin 0,5%

13. Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tanga dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%

Evaluasi: Sarung tangan telah dilepaskan secara terbalik

14. Mencuci tangan dengan sabun dan membilas dengan air

Evaluasi: Sarung tangan telah dilepaskan secara terbalik

15. Melengkapi pertograf

Evaluasi: Melengkapi partograf dan terlampir

Tabel 3.3 Pemantauan kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	Temp	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	05.30	110/80	80	36,5°c	1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±50 cc
	05.45	110/80	78		2 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	06.00	110/80	75		2 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	06.15	100/80	80		2 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±40 cc
2	06.45	100/80	82	36,5°c	2 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	07.10	100/80	80		2 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
Jumlah Perdarahan								±210 cc

Sumber : Data Laporan Mahasiswa

Lembar pengesahan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan I PNC (6 - 48) Jam Setelah Persalinan

Tanggal pengkajian : 23-02-2020
Waktu pengkajian : 13.00 wib
Pengkaji : Ayu S. Sihombing

Subjektif (S)

Keluhan utama : Ibu mengatakan lelah dan nyeri perut setelah .
persalinan

Objektif (O)

Bayi

- 1) Lahir pukul : 03 : 55 Wib
- 2) Berat badan : 3200 gram
- 3) Apgar score : Menit pertama 8 dan menit kedua 10
- 4) Cacat bawaan : Tidak ada
- 5) Masa gestasi : 38-40 minggu
- 6) Daya hisap : Aktif

Analisa (A) : Ibu P3A0 post partum hari pertama normal

Perencanaan (P)

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan baik dengan
TD: 110/70 mmHg HR: 72 x/i
RR: 20x/i T : 36,2⁰C
Evaluasi: Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang karena ibu dalam keadaan baik
2. Memberitahukan kepada ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairannya pada masa nifas seperti, mengonsumsi makanan tambahan kurang lebih 500 kalori tiap hari, makan dengan diet gizi seimbang

untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral

Evaluasi: Ibu telah memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya seperti minum teh manis dan air mineral serta sudah makan

3. Memberitahukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya setelah persalinan yaitu tidur malam: $\pm 7-8$ jam dan tidur siang ± 2 jam, lalu ibu diberi tahu tidur saat bayi juga sedang tertidur dan mengajak keluarga untuk membantu dan memberikan dukungan kepada ibu dalam mengurus bayinya

Evaluasi: Ibu mau untuk istirahat yang cukup siang ± 2 jam dan malam ± 8 jam dan istirahat ketika bayi sedang tidur

4. Memberikan ibu vitamin A 200.000 UI sebanyak 2 tablet diberikan setelah pemantauan kala IV dan 24 jam setelah pemberian vitamin A pertama

Evaluasi: Ibu telah mendapatkan vitamin A

5. Berikan ibu tablet Fe sebanyak 40 tablet

Evaluasi: Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 40 tablet

6. Menganjurkan ibu untuk personal hygiene yaitu menjaga kebersihan diri (mandi, keramas, gosok gigi) termasuk daerah kemaluan, ganti pembalut dan celana dalam sesering mungkin/ setiap kali lembab.

Evaluasi: Ibu mau dan sudah melakukan personal hygiene, dan ibu merasa nyaman dan mengerti cara melakukannya

7. Memberitahukan pada ibu tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan dan menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas

8. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara selama masa nifas yaitu:
 - a. Kompres puting dengan kapas yang sudah diberikan baby oil selama 5 menit, kemudian bersihkan puting susu secara melingkar
 - b. Tempatkan kedua tangan dipayudara ibu kemudian diurut kearah atas, kesamping, kebawah, melintang sehingga tangan menyangga payudara (mengangkat payudara) kemudian lepaskan tangan dari payudara
 - c. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri lalu licinkan kedua tangan dengan minyak baby oil dan untuk melakukan pengurutan dengan menggunakan 3 jari secara melingkar dari pangkal hingga ke puting susu secara bergantian
 - d. Melakukan pengurutan dengan menggunakan telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan sisi kelingking tangan mengurut payudara kearahputing susu gerakan sebanyak 30 kali tiap payudara
 - e. Lalu pengurutan selanjutnya dengan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara dari pangkal hingga keputing susu sebanyak 30 kali secara bergantian, selesai pengurutan kemudian payudara dikompres dengan washlap atau handuk bersih selama 2 menit secara bergantian
 - f. Mengeringkan payudara dengan handuk bersih dan memasang bra yang menyokong payudara
9. Memeriksa pengeluaran lochea ibu yaitu pengeluaran lochea normal pada hari pertama sampai hari ketiga yaitu lochea rubra yang berwarna kemerahan
Evaluasi :Telah dilakukan pemeriksaan lochea pada ibu dan hasilnya lochea rubra, tidak ada kelainan dan tidak ada infeksi
10. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai hubungan seksual selama masa nifas secara fisik aman untuk memulai hubungan

suami istri begitu darah merah berhenti ibu dapat memasukan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, maka aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja

Evaluasi :Ibu sudah mengerti mengenai waktu yang tepat untuk berhubungan seksual selama masa nifas

11. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini pada ibu seperti miring kiri dan miring kanan yang berguna untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi kandungn, melancarkan fungsi alat perkemihan, meningkatkan peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme

Evaluasi :Ibu telah melakukan mobilisasi dini dan ibu merasa lebih membaik

12. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi:Telah dilakukan pendokumentasian

kunjungan ke II PNC (3-7 hari setelah persalinan)

Tanggal pengkajian : 29-02-2020

Waktu pengkajian : 13.30 wib

Pengkaji : Ayu S. Sihombing

Subjektif:

- a. ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya
- b. ibu mengatakan belum BAB
- c. ibu mengatakan ada keluar cairan berwarna merah kecoklatan dari vagina
- d. ibu mengatakan ASI keluar banyak pada payudara kanan dan kiri

Objektif:

- a. pemeriksaan fisik
 - 1) Keadaan umum : Baik
 - 2) Kesadaran : Composmentis
- b. TTV

TD: 110/70 mmHg	RR: 20x/i
HR: 72x/i	T : 36 ⁰ C
- c. Payudara
 - 1) Keadaan : Baik
 - 2) Puting susu : Menonjol
 - 3) Pengeluaran : Baik-ASI ibu lancar
- d. Abdomen
 - 1) Inspeksi
Striae : Ada
 - 2) Palpasi
Involusi uteri : TFU pertengahan pusat dan simfisis
- e. Genitalia
 - 1) Oedema : Tidak ada
 - 2) Varices : Tidak ada

- 3) Keadaan perineum : Baik
- 4) Pengeluaran pervaginam : Normal

Analisa

Ibu I .P P3 A0 post partum hari ke 7 keadaan baik

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan baik dengan
TD: 110/70 mmHg RR: 20x/i
HR: 72x/i T : 36°C
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang dengan hasilnya
2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi diet seimbang 4 sehat 5 sempurna yaitu penambahan kalori 400-500 Kalori, protein 3 porsi per hari (telur, ikan), kalsium dan vitamin D 5 porsi perhari, magnesium didapat dari kacang-kacangan dan gandum, sayuran hijau dan buah 3 porsi sehari, karbohidrat 6 porsi sehari, lemak 2 porsi per hari, cairan ibu 6 gelas pada 6 bulan pertama dan 12 gelas pada 6 bulan terakhir dan hindari mengonsumsi garam berlebihan
Evaluasi : ibu mengerti dan mau mengonsumsi diet seimbang dan ibu sudah BAB
3. Memberikan pendidikan tentang teknik menyusui yang baik dan benar, yaitu dengan cara
 - a. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, jadwal menyusui teratur agar ASI terus diproduksi dengan adanya hisapan bayi
 - b. Menganjurkan ibu untuk mencoba beberapa posisi menyusui sampai menemukan posisi paling tepat bagi bayi untuk menghisap ASI secara optimal

- c. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saat bayi tidak mengantuk, sehingga bayi dapat menghisap dengan benar
Evaluasi: ibu sudah mengerti dengan penjelasannya
4. Memberitahukan kepada ibu pengeluaran locheanya normal
Evaluasi : ibu sudah mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk sedini mungkin memakai alat kontrasepsi
Evaluasi : Ibu sudah menegri tapi masih ingin membicarakannya dengan suami
6. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah setelah 2 minggu, tetapi apabila ada keluhan ibu boleh menemui bidan kapan saja
Evaluasi : ibu merasa mengerti dan merasa senang karena merasa mendapat perhatian

Kunjungan Ke III PNC (7 hari – 42 hari Setelah Persalinan)

Tanggal pengkajian :10-03-2020
Waktu pengkajian : 14.00 Wib
Pengkaji : Ayu S. Sihombing

Subjektif

- a. Ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak ada keluhan apapun
- b. Ibu mengatakan merasa senang karena suami ikut merawat bayinya
- c. Ibu mengatakan sudah dapat BAB

Objektif

- a. TTV: TD: 120/80 mmHg RR: 20x/i
HR: 72x/i T : 36°C
- b. Keadaan umum ibu baik
- c. Tingkat kesadaran komposmentis
- d. Keadaan emosional ibu baik
- e. Produksi ASI ibu tetap lancar
- f. Pemeriksaan pada abdomen ibu yaitu TFU sudah tidak teraba lagi

- g. Pengeluaran pervaginam yaitu adanya lochea alba, tidak berbau, konsistensi cair, wana keputihan

Analisa

Ibu I.P P3A0 postpartum 17 hari, ASI lancar dan keadaan umum ibu baik

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemerikanya bahwa ibu dalam keadaan baik dengan
TD: 120/80 mmHg RR: 20x/i
HR: 72x/i T : 36⁰C
Evaluasi: ibu dan keluarga sudah mengetahui dan merasa senang dengan hasil pemeriksaannya
2. Memberikan kepada ibu tablet Fe serta memberitahukan ibu cara mengonsumsinya dan ibu telah diberi obat penambah darah
Evaluasi: ibu menerima dan bersedia mengonsumsinya
3. Menjelaskan kepada ibu tentang pengeluaran cairan pervaginam yang dialami ibu masih dalam batas normal, dimana pada ibu 17 hari post partum jenis pengeluaran cairan pervaginam/ lochea adalah lochea alba yaitu cairan berwarna putih kekuningan dan berisi selaput lendir
4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping dan melakukan program ASI eksklusif karena ASI mengandung semua makanan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi
5. Menganjurkan ibu datang ke posyandu secara rutin membawa bayinya agar dapat imunisasi lengkap sesuai dengan usia bayinya
Evaluasi: ibu mau membawa bayinya imunisasi
6. Menjelaskan tentang jenis, keuntungan dan kerugian memakai KB kepada ibu
7. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan

Lembar pengkajian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Manajemen asuhan kebidanan kunjungan I BBL (1 hari)

Hari/ tanggal : 23-02-2020
Pukul : 13.00 Wib
Tempat : Siaro
Pengkaji : Ayu S. Sihombing

subjektif (S)

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

objektif (O)

- a. Pernapasan :48 x/i
- b. Suhu : 36,7⁰c
- c. Berat badan : 3200 gr
- d. Panjang badan :49 cm
- e. Jenis kelamin : Laki-laki
- f. Lingkar kepala : 34cm
- g. Mata :simetris, dan tidak ada infeksi
- h. Hidung :simetris
- i. Mulut :refleks hisap kuat
- j. Leher :normal
- k. Dada :putting susu simetris, tidak ada retraksi
- l. Tangan :gerakan normal 10 jari
- m. Perut :lembut, tali pusat bersih, dan tidak berbau
- n. Kaki :gerakan normal 10 jari

Asesment (A)

Bayi baru lahir normal 6-48 jam setelah persalinan

Penatalaksanaan (P)

- a. Melakukan pemeriksaan pada bayi

1. BB :3200 gr
2. PB 49 cm
3. LK :34 cm
4. JK : Laki-laki
5. Keadaan umum bayi baik
6. Tali pusat dibungkus dengan kassa steril

Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan pada bayi

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

Evaluasi : bayi telah dimandikan

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

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

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

Evaluasi : ibu bersedia tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan bayi.

Lembar pengkajian Asuhan Kebidanan Kunjungan II BBL (3-7 Hari)

Hari/ tanggal : 29-02-2020
Pukul : 13.30 Wib
Tempat : Siaro
Pengkaji : Ayu S. Sihombing

Subjektif:

Ibu mengatakan neonatus bergerak aktif dan tidak rewel

Ibu mengatakan neonatus terlihat tidur nyenyak

Ibu mengatakan neonatus kuat menyusu

Objektif :

a. TTV

RR : 44x/i
HR : 130x/i
BB lahir : 3200 gram
BB sekarang : 3300 gram

- b. Tali pusat sudah putus
- c. Tonus otot baik
- d. Refleks baik
- e. Pola eliminasi normal

Analisa :

Neonatus hari ke 6, keadaan tali pusat sudah pupus dan keadaan umum baik

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada bayi.
Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Memberitahu kepada ibu bahwa bayi sudah mendapat Hb0

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa bayi sudah mendapatkan Hb0, dan ibu menanyakan tentang Hb0 dan ibu sudah mendapatkan KIE tentang imunisasi.

3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap merawat tali pusat bayi

Evaluasi : ibu dan keluarga tetap melakukan perawatan tali pusat pada bayi

4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi

Evaluasi : ibu tetap memberikan ASI kepada bayinya

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan III BBL (8-28 hari)

Hari tanggal : 10-03-2020

Waktu pengkajian : 17.00 wib

tempat : Siaro

Subjektif

Ibu mengatakan bayi sangat kuat menyusu dan tidak rewel

Objektif

- a. TTV

HR : 130x/i

RR : 44x/i

T : 36,7⁰C

- b. Tonus otot : baik

- c. Pola eliminasi : normal

Analisa

Neonatus hari ke 17, tali pusat sudah pupus dalam keadaan normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi

2. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi

Evaluasi : ibu tetap bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping.

LEMBAR PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA IBU I.P

E. ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 08 April 2020

Pukul : 13.15 WIB

S : Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan akan tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sebagai alat kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL) yang akan dilanjutkan dengan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)
- b. Ibu mengatakan ingin menjarakkan kehamilannya
- c. Ibu mengatakan ASI lancar
- d. Ibu mengatakan bahwa suami dan keluarga mendukung pilihan ibu
- e. Jumlah anak 3, usia anak terakhir 1 minggu

O : Data Objektif :

Keadaan umum baik, Tanda-tanda vital : Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 78 x/menit, Pernafasan : 22 x/menit, Suhu : 36⁰C, payudara tidak bengkak, tidak kemerahan, riwayat penyakit keluarga tidak ada.

A : Analisis :

Ibu P3A0 umur 30 tahun calon akseptor KB MAL

P : Perencanaan :

- a. Menginformasikan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui keadaannya.

- b. Memberitahukan kepada ibu keuntungan dari MAL yaitu tidak mengganggu senggama, tidak memiliki efek samping, bayi memperoleh kekebalan pasif, sumber asupan gizi terbaik dan sempurna bagi bayi dan meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi. MAL akan efektif apabila ibu menyusui bayinya selama 6 bulan dan hanya memberikan ASI saja pada bayinya tanpa memberikan makanan yg lainnya. Sedangkan keterbatasan MAL yaitu efektifitasnya

hanya sampai kembali haid dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS.

Evaluasi : ibu telah mengetahui keuntungan dan keterbatasan dari alat kontrasepsi MAL.

- c. Memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu untuk kontrasepsi MAL sebaiknya ibu menyusui bayinya secara teratur, pola menyusui diberikan setiap 2 jam/on demand.

Evaluasi : ibu telah mengerti tentang kontrasepsi MAL

Menganjurkan ibu untuk tetap makan teratur agar produksi ASI tetap lancar dan kebutuhan nutrisi bayi tetap terpenuhi.

- d. Mengingatkan ibu bahwa MAL bersifat sementara dan menganjurkan ibu untuk memakai alat kontrasepsi bawah kulit untuk menjarakkan kehamilannya.

Evaluasi : ibu mengerti bahwa MAL bersifat sementara dan akan menggantikan alat kontrasepsi.

- e. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang apabila bayi ibu sudah berusia >6 bulan untuk menggunakan alat kontrasepsi bawah kulit.

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang

PENDOKUMENTASIAN

Asuhan kehamilan I

Menimbang BB



Mengukur TD



Refleks patella



Pemeriksaan Fisik



Pemeriksaan Abdomen

Leopold I



Mengukur TFU



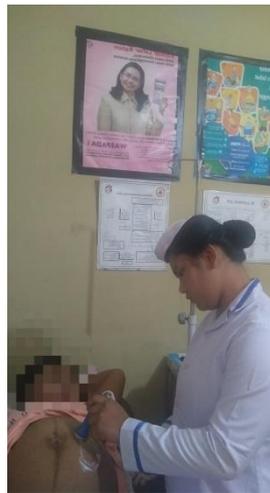
Leopold II



Leopold III



Cek DJJ



Cek HB



Kunjungan II
Memeriksa TD



Pemeriksaan Abdomen



B. ASUHAN PERSALINAN

Melindungi Perineum



Melahirkan Kepala



Meletakkan bayi di atas perut



Membersihkan jalan nafas



Potong tali pusat



Malakukan IMD



Memeriksa Kandung kemih



Peregangan Tali Pusat



Melahirkan Plasenta



Memeriksa Kelengkapan plasenta



Penjahitan laserasi jalan lahir



ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYU BARU LAHIR

PEMERIKSAAN FISIK BBL



MENIMBANG BAYI



MEMBEDONG BAYI



BAYI DI DALAM INKUBATOR



KUNJUNGAN 2 BBL

MEMANDIKAN BAYI



MENGERINGKAN BAYI



PENYUNTIKAN hb O



PEWAWATAN TALI PUSAT



MEMBEDONG BAYI



KUNJUNGAN KE TIGA
ASUHAN KEBIDANAN PADA
BBL

MEMANDIKAN BAYI DAN MEMERIKSA TALI PUSAT BAYI



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
MEMERIKSA TEKANAN DARAH



MEMERIKSA BAGIAN ABDOMEN



MENGUKUR TFU



KUNJUNGAN KE 3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

A.PEMERIKSAAN FISIK



MENGUKUR TEKANAN DARAH



MENGIKHTISASI

