

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU B. T
MASA HAMIL TRIMESTER III SAMPAI DENGAN NIFAS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTABAGINDA
KECAMATAN TARUTUNG KABUPATEN
TAPANULI UTARA
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH :

DEVI SIREGAR

NIM : 17. 1605

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
JL.RAJA TOGA SITOMPUL KEC.SIATAS BARITA
TELP : 061-8368633- FAX : 061-8368644
Kode Pos : 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU B. T
MASA HAMIL TRIMESTER III SAMPAI DENGAN NIFAS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTABAGINDA
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 :

DEVI SIREGAR

NIM : 17. 1605

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
JL.RAJA TOGA SITOMPUL KEC.SIATAS BARITA
TELP : 061-8368633- FAX : 061-8368644
Kode Pos : 22417**

VISI :

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

MISI :

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI
UNTUK DIPERTAHANKAN PADA UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

TANGGAL : 22 April 2020

OLEH :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Marni Siregar SST, M.Kes

NIP. 19630904 198602 2 001

Urhuhe Dena Siburian SKM, M.Kes

NIP. 19721208200604 2 009

Mengetahui

Ka. Prodi D-III Kebidanan Tarutung

Poltekkes Kemenkes Medan

Marni Siregar SST, M.Kes

NIP. 19630904 198602 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

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

PADA TANGGAL 22 APRIL 2020

MENGESAHKAN

Tanda Tangan

Ketua : Marni Siregar SST, M.Kes

Anggota I : Riance Ujung SST, M.Kes

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

Mengetahui

**Ka. Prodi D-III Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan**

Marni Siregar SST, M.Kes

Nip.19630904 198602 001

Nama : Devi Kari Siregar

NPM : 17.1605

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU B.T MASA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DIPUSKEMAS HUTABAGINDA KECAMATAN TARUTUNG KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020

RINGKASAN

Kehamilan merupakan anugerah yang terindah yang diterima oleh pasangan suami isteri. Di seluruh dunia, setiap tahun sekitar 160 juta perempuan diseluruh dunia hamil. Namun sekitar 15 % menderita komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Beberapa poin masalah kesehatan seperti Angka Kematian Ibu (AKI) juga turut diperhatikan, Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini adalah 305/ 100.000 Kelahiran Hidup. Target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) diharapkan menjadi 70/100.000 Kelahiran hidup dan mengurangi Angka Kematian Neonatal menjadi 12/1.000 kelahiran hidup.

Asuhan komprehensif pada Ibu B.T masa kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas hingga keikutsertaan keluarga berencana dengan menggunakan pendokumentasian metode SOAP.

Asuhan telah diberikan kepada Ny. B.T usia kehamilan 34-36 minggu, kunjungan 3 kali dan dilakukan asuhan 10 T dan masalah serta keluhan teratasi. Asuhan persalinan dilakukan dengan APN, bayi segera menangis, PB 48 cm, BB 3,8 gr. Masa Nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, tidak ditemukan komplikasi, diberikan konseling KB dan menjadi akseptor KB suntik. Asuhan Bayi Baru Lahir dilakukan 3 kali kunjungan, perawatan BBL dan keadaan bayi baik.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan sesuai standar kebidanan, kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Kata Kunci : AKI, Asuhan Kebidanan Komprehensif

Daftar Pustaka : 16 (2013- 2018)

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

**DEVI KARI SIREGAR
17.1605**

**COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE FOR MRS. B.T IN THIRD TRIMESTER
OF PREGNANCY TO POSTPARTUM PERIOD AT HUTABAGINDA
COMMUNITY HEALTH CENTER OF TARUTUNG SUB DISTRICT, NORTH
TAPANULI DISTRICT, 2020**

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Pregnancy is the most beautiful gift received by a married couple. Around the world, every year around 160 million women around the world get pregnant. However, about 15% suffer from complications that threaten the mother's life. Several points of health problems such as the Maternal Mortality Rate (MMR) are also considered, the current MMR was 305/100,000 live births. The target for reducing MMR was expected to be 70/100,000 live births and reduce Neonatal Mortality Rate to 12/1,000 live births.

Comprehensive care for Mrs B.T mothers during the third trimester of pregnancy until the postpartum period to participation in family planning using the SOAP method of documentation.

Care has been given to Mrs. B.T at 34-36 weeks gestational age, visits for 3 times and 10T care was carried out and problems and complaints are resolved. Childbirth care was carried out with normal delivery care, the baby immediately cried, height of 48 cm, weight of 3.8 gr. The postpartum period was carried out for 3 visits, no complications were found, given family planning counseling and became an injection family planning acceptor. Newborn care was carried out 3 visits, newborn care and the baby's condition was good.

Based on the results of midwifery care that has been carried out according to midwifery standards, the condition of the mother and baby is in good condition.

Keywords : MMR, Comprehensive Midwifery Care
References : 16 (2013 - 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 Komprehensif pada Ibu B. T Masa Hamil Trimester III Sampai Dengan Masa Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung Tahun 2020” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekes Kemenkes Medan.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak memperoleh bantuan berupa bimbingan dorongan semangat dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Ibu Marni Siregar SST, M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung dan sebagai pembimbing utama yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu U. D Siburian Skm, M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dan arahan, serta sabar dalam memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Riance Ujung SST, M.Kes selaku penguji yang telah bersedia menguji penulis, dan memberikan saran dan masukan yang berguna untuk memperbaiki Laporan Tugas Akhir ini.
4. Bidan G. Lumban Siantar yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk membimbing dan mengarahkan dalam pemberian asuhan komprehensif pada Ibu B. T.
5. Ibu B. T dan Keluarga yang telah bersedia menjadi objek asuhan kebidanan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Kepada keluarga saya terkhusus kedua orang tua saya, penulis banyak mengucapkan terima kasih atas segala pengorbanan,

perjuangan dan usaha kerena telah membesarkan dan mendidik penulis serta memberikan dukungan moral dan material.

7. Kepada seluruh Teman-teman dan keluarga asrama yang membantu dan memberikan semangat selama perkuliahan maupun dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Tarutung, 20 Februari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Pengesahan	
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.....	3
C. Tujuan	3
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
E. Manfaat	6
1. Bagi Penulis	6
2. Bagi Lahan Praktek.....	6
3. Bagi Klien Asuhan.....	5
4. Bagi Institusi Pendidikan	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	7
1. Konsep dasar kehamilan	7
a. Fisiologis Kehamilan	7
b. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil TM.III	7
2. Asuhan Kehamilan	9
a. Pengertian Asuhan Kehamilan	9
b. Tujuan Asuhan Kehamilan	9
c. Jadwal Kunjungan.....	10
d. Asuhan 10 T.....	10
e. Tanda-tanda Kehamilan	11

f. Perubahan Psikologi masa Kehamilan	12
g. Tanda Bahay Kehamilan	13
h. Kebutuhan nurtisis gizi pada ibu hamil TM III	13
B. Persalinan.....	14
1. Konsep Dasar Persalinan	14
a. Pengertian Persalinan	14
b. Fisiologi persalinan	14
c. Tanda-tanda Persalinan	15
d. Tahapan Persalinan	16
e. Partograf	19
2. Asuhan persalinan.....	24
a. Pengertian Asuhan Persalinan	24
b. Asuhan Persalinan Normal.....	24
C. Nifas	32
1. Konsep Dasar Masa Nifas	32
a. Pengertian Nifas.....	32
b. Fisiologis Nifas	32
2. Asuhan Masa Nifas	35
a. Tujuan asuhan nifas	35
b. Asuhan Kunjungan nifas	36
D. Bayi Baru Lahir	37
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	37
a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	37
b. Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	37
2. Asuhan bayi baru lahir	39
E. Keluarga Berencana	44
1. Konsep keluarga berencana	44
a. Pengertian Keluarga Berencana	44
b. Tujuan Pelayanan KB.....	45
c. Jenis-jenis Metode Kontrasepsi.....	45

BAB III. PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	51
1. Kunjungan I pada Ibu Hamil	51
2. Kunjungan II pada Ibu Hamil	56
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	59
1. Kala I Persalinan.....	59
3. Kala II Persalinan	61
4. Kala III Persalinan	63
5. Kala IV Persalinan.....	65
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	69
1. Kunjungan I Nifas	69
2. Kunjungan II Nifas.....	71
3. Kunjungan III Nifas	73
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	75
1. Kunjungan I BBL	75
2. Kunjungan II BBL.....	77
3. Kunjungan III BBL.....	79
E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	81

BAB IV. PEMBAHASAN

A. Kehamilan.....	83
B. Persalinan.....	86
1. Nifas	89
C. BBL.....	89
D. KB.....	90

BAB V. PENUTUP

A. Kesimpulan.....	91
B. Saran.....	92

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan	5
Tabel 2.1 Proses Involusi Uteri	32
Tabel 2.3 Apgar Score	45
Tabel 2.5 Jenis dan waktu ber KB	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Leopold I	11
Gambar 2.2 Leopold II	11
Gambar 2.3 Leopold III	11
Gambar 2.4 Leopold IV	12
Gambar 2.5 Halaman Depan Paragraf.....	22
Gambar 2.6 Halaman Belakang Partograf	23

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kartu Bimbingan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 : Surat Pengantar Praktek dari Institusi
- Lampiran 3 : Informed Consent
- Lampiran 4 : Partograf
- Lampiran 5 : Formulir Etichal Clearance
- Lampiran 6 : Dokumentasi
- Lampiran 7 : Manajemen Asuhan Kebidanan

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi.
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu.
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Detak Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
EMAS	: Expanding Maternal and Neonatal Survival
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HR	: Heart Rate
IM	: Intra Muskular
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana

KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KONTAP	: Kontrasepsi Mantap
MOW	: Metode Operasi Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PI	: Pencegahan Infeksi
RR	: Respiration Rate
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia.
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan
SOP	: Standar Operasional Prosedur
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyelenggaraan upaya kesehatan dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial, budaya, ekonomi, lingkungan fisik dan biologis yang bersifat dinamis dan kompleks. Menyadari betapa luasnya hal tersebut, pemerintah melalui sistem kesehatan nasional berupaya menyelenggarakan kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dan dapat diterima serta terjangkau oleh seluruh rakyat.

Derajat kesehatan seseorang yang tinggi, secara tidak langsung turut serta memberikan sumbangsih dan pemikiran-pemikiran untuk tercapainya masyarakat yang sehat dan sejahtera. Masyarakat yang sehat dan sejahtera merupakan perwujudan dari pembangunan kesehatan yang baik.

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang tidak hanya berasal dari sektor kesehatan, seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan, sarana dan prasarana kesehatan, melainkan juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan dan faktor lainnya. Situasi derajat kesehatan masyarakat dapat tercermin dari angka mortalitas, morbiditas dan status gizi. (Dinkes Taput, 2018 hlm. 11)

Upaya yang dilakukan untuk penyelenggaraan kesehatan ibu dan anak, keluarga diajak untuk ikut berpengaruh terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga karena didalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Dalam fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak, ini lah yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. (Kemenkes RI, 2018 hlm. 105)

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu. Indikator AKI yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup baik selama kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2018 hlm. 105)

Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25%, biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain. (Prawihardjo, 2016 hlm. 53-54)

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mempercepat penurunan AKI dengan cara mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana. (Kemenkes RI, 2018 hlm. 106)

Keberadaan bidan di Indonesia pun sangat diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak sehingga diharapkan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih tergolong tinggi bahkan lebih tinggi diantara negara-negara sedang berkembang, dengan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada klien (individu, keluarga, kelompok serta masyarakat) tentang penanggulangan masalah kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana serta melatih dan membimbing kader, peserta didik kebidanan dan keperawatan serta membina dukun bayi di wilayah atau tempat kerjanya.

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak

melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. (Kemenkes RI, 2018 hlm.118).

KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. (Kemenkes RI, 2018 hlm.118).

Berdasarkan latar belakang diatas, untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dapat dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Oleh karena itu, penulis akan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu B.T mulai masa hamil trimester III, sampai dengan masa nifas di Puskesmas Hutabaginda kec Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Dari latar belakang masalah diatas, maka yang menjadi ruang lingkup penulis proposal tugas akhir ini adalah ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan keluarga berencana.

C. Tujuan penyusunan proposal laporan tugas akhir

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

1. Tujuan umum

Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Kebidanan Poltekes Kemenkes Medan dan mampu memberikan serta menerapkan asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a. Dapat melakukan Asuhan kebidanan pada ibu kehamilan trimester III
- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan kala I dan kala IV
- c. Dapat melakukan asuhan pada masa bayi baru lahir
- d. Mampu melaksanakan asuhan masa nifas mulai dari kunjungan I sampai kunjungan III
- e. Dapat melakukan asuhan pada akseptor keluarga berencana

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran Asuhan

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu B.T dengan usia 26 tahun, G2P1A0 usia kehamilan 38-40 minggu dengan memperhatikan continuity of care mulai masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB).

2. Tempat Asuhan

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara komprehensif adalah di Puskesmas Hutabaginda, Kecamatan Tarutung, Kabupaten Tapanuli Utara.

3. Waktu Asuhan

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana dimulai sejak Januari-April 2020.

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

No	Kegiatan	Jadwal Kunjungan																	
		Januari				Februari				Maret				April					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Pengajuan proposal		■																
2	Asuhan Kebidanan Kehamilan			■	■	■	■												
3	Ujian proposal						■												
4	Asuhan Kebidanan Persalinan									■	■	■	■						
5	Asuhan Kebidanan Nifas									■	■	■	■						
6	Asuhan Kebidanan BBL									■	■	■	■						
7	Asuhan Kebidanan KB												■						
8	Meja Hijau															■			

E. Manfaat Asuhan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu :

1. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah pengetahuan dalam memberi asuhan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, KB dan penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai dengan profesi bidan.

2. Bagi Klien

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

3. Bagi Lahan Praktik

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

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan asuhan secara langsung dan berkesinambungan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

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

Menurut federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke dua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Prawihardjo, 2016 hlm. 213).

b. Fisiologi Kehamilan

Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan mulai dari trimester I, II, III

1) Perubahan bentuk dan ukuran uterus

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

1) Perubahan sistem kardiovaskular

Perubahan besar terjadi pada sistem kardiovaskular yang dalam keadaan normal dianggap patologis, tetapi pada kehamilan dianggap fisiologis. Pemahaman terhadap perubahan ini sangat penting dalam pemberian asuhan kepada ibu dengan kehamilan normal dan kepada ibu yang sudah menderita penyakit kardiovaskular sebelumnya, yang kesehatannya dapat memburuk secara serius akibat peningkatan kebutuhan selama hamil.

2) Perubahan sistem pernapasan

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

3) Perubahan sistem perkemihan

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

4) Perubahan sistem pencernaan

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

5) Perubahan payudara

Akibat peningkatan suplai darah, dan stimulasi oleh sekresi estrogen dan progesterone dari kedua korpus luteum dan

plasenta, terjadi perubahan besar pada payudara selama kehamilan, dan terbentuk duktus dan sel asini yang baru.

6) Perubahan sistem endokrin

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

7) Sistem Muskuloskeletal

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

2. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian asuhan kehamilan (ANC)

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

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

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

- c. Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan (Saifuddin, 2013 hal. N-2)
- 1) Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
 - 2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28)
 - 3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah ke 36)
- d. Asuhan Pemeriksaan Antenatal dengan 10 T (Kemenkes RI, 2017 hlm. 107) :

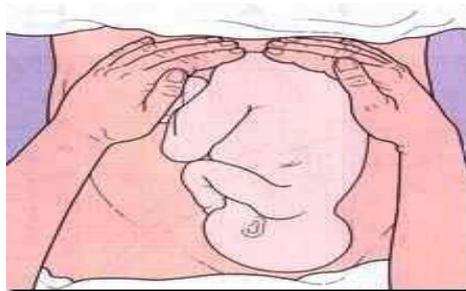
Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan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

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- 10) Tatalaksana kasus.

e. Tanda- tanda Kehamilan (Manuaba, 2010 hlm. 109) :

- 1) Gerakan janin dalam rahim
- 2) Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin dengan melakukan pemeriksaan Leopold
 - a) Leopold I untuk menentukan TFU

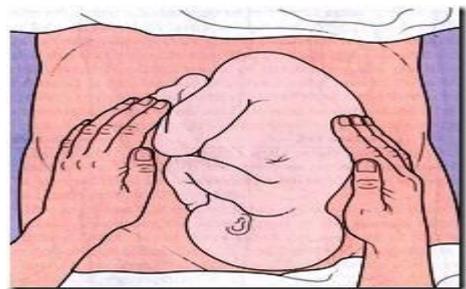
Gambar 2.1 Cara pemeriksaan Leopold I



Sumber: Ayu Kemedi,

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

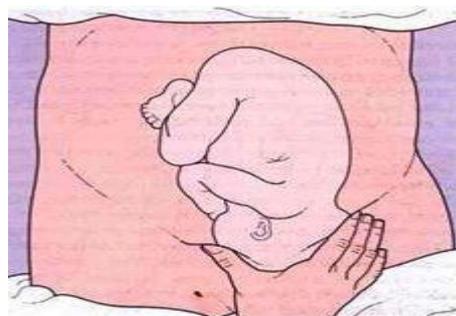
Gambar 2.2 Cara pemeriksaan Leopold II



Sumber:Ayu Kemedi,

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

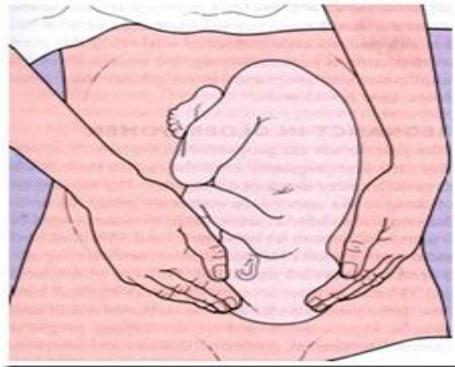
Gambar 2.3 Cara pemeriksaan Leopold III



Sumber: Ayu Kemedi,

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

Gambar 2.4 Cara pemeriksaan Leopold IV



Sumber: Ayu Kemedi,

- 3) Denyut Jantung Janin. Apabila terdengar dengan menggunakan Laenec, alat kardiografi, alat doppler. Dilihat dengan Ultrasonografi. Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin
- f. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III
- Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Pada pertengahan trimester ke tiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Berbagi perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi mereka dengan pasangan sangat penting (Varney, hlm. 503-504)

g. Tanda Bahaya Kehamilan pada Trimester III

1) Perdarahan Antepartum

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

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

2) Ketuban Pecah Dini

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

h. Kebutuhan Nutrisi/ Gizi pada ibu hamil Trimester III

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

1) Kalori

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

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju,

susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelainan prematur, anemi, dan edema.

3) Kalsium

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

4) Zat besi

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

5) Asam folat

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

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir.

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

b. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan

perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum (Prawirohardjo, 2016 hlm. 296).

Proses fisiologi kehamilan pada manusia yang menimbulkan inisiasi partus dan awitan persalinan belum diketahui secara pasti. Sampai sekarang, pendapat umum yang dapat diterima bahwa keberhasilan kehamilan pada semua spesies mamalia, bergantung pada aktifitas progesteron untuk mempertahankan ketenangan uterus sampai mendekati akhir kehamilan. (Prawirohardjo, 2016 hlm. 296).

c. Tanda-tanda Persalinan

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

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

1) Perasaan Distensi Berkurang (*Lightening*)

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

2) Perubahan Serviks

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

3) Persalinan Palsu

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

4) Ketuban Pecah

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

5) Bloody Show

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

6) Lonjakan Energi

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

7) Gangguan pada Saluran Cerna

d. Tahapan Persalinan (Kala Persalinan)

Ada 4 tahapan persalinan yang dikenal diantaranya adalah (Manuaba, 2010 hlm. 399-413):

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

Dalam kala satu terdapat tiga fase antara lain :

a) Fase laten

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

b) Fase aktif

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

c) Fase transisional

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

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

Mekanisme persalinan pada kala II :

a) Engagement

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

b) Penurunan

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

- (1) Tekanan dan cairan amnion.
- (2) Tekanan langsung kontraksi fundus pada janin.
- (3) Kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan.

c) Fleksi

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

d) Putar paksi dalam

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

e) Ekstensi

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

f) Restitusi dan putaran paksi luar

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

g) Ekspulsi

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

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

Resiko yang sering terjadi setelah pengeluaran plasenta antara lain:

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

e. Partograf

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

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

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

- a) Denyut Jantung Janin, dicatat setiap 30 menit

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

b) Warna dan adanya air ketuban

- (1) U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)
- (2) J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- (3) M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- (4) D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- (5) K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir ("kering")

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

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

e) Garis waspada dan garis bertindak

- (1) Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam.
- (2) Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

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

g) Kontraksi uterus, catat setiap 30 menit.

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

-  kurang dari 20 detik
-  antara 20 sampai 40 detik

■ lebih dari 40 detik

- h) Nadi dicatat setiap 30 menit diberi tanda (•)
- i) Tekanan darah dicatat setiap 4 jam
- j) Suhu badan dicatat 2 jam
- k) Protein, aseton, dan volume urin dicatat setiap 2 jam (JNPK-KR, 2016 hlm. 57).

2. Asuhan Persalinan Normal

a. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

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

Tujuan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2016 hlm. 335).

b. Asuhan Persalinan Normal

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

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua : ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk/ pribadi yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali

di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit) : mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal, mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya : menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif, menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran: membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang), menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi, menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, menganjurkan asupan cairan per oral, menilai DJJ setiap lima menit, jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran, menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi, jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi,

letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- 19) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: jika tali pusat melilit lahirkan dengan melonggarkan, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Melakukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, 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.

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimuti yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah menagaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, meregang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan 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 :Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus : jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva, jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit, mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, menilai kandung kemih dan lakukan katerisa si kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, meminta menggunakan teknik aseptik jika perlu, mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, mekukan 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.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang berkontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan, jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
- 50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.

- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan : memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan, melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempah sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Memabntu 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.
- 60) Melengkapi partograf

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

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

b. Fisiologi Nifas

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

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

Tabel 2.1 TFU dan berat uterus menurut masa involusi

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

Sumber : Mochtar, 2016 hlm. 87

b) Kontraksi

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

c) Lokia

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

- (1) Lokia Rubra : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pasca persalinan
- (2) Lokia Sanguinolenta : berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan
- (3) Lokia Serosa : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan
- (4) Lokia alba : cairan putih, setelah 2 minggu.
- (5) Lokia Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- (6) Lokiostasis : lokia tidak lancar keluaranya

d) Serviks

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

e) Vagina dan Perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat tergang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke 4 walaupun tidak akan semenonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen.

f) Uretra dan Kandung Kemih

Trauma bisa terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir.

Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemesis dan edema, seringkali disertai daerah-daerah kecil hemoragi. Pengambilan urine dengan cara bersih atau melalui kateter sering menunjukkan adanya trauma pada kandung kemih. Uretra dan meatus urinarius bisa juga mengalami edema.

2) Sistem Cerna

(1) Defekasi

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

3) Payudara

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

4) Sistem Kardiovaskuler

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

5) Sistem Neurologi

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

6) Sistem Muskuloskeletal

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

7) Sistem Integumen

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

2. Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan asuhan pada masa nifas

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

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

- 1) **Mobilisasi** karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur telentang selama 8 jam pasca persalinan . Setelahnya, ibu boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombositis dan tromboemboli

- 2) **Diet** Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran, dan buah-buahan.
 - 3) **Miksi**, hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami kesulitan berkemih karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme akibat iritasi sfingter ani selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Apabila kandung kemih penuh dan ibu sulit berkemih, sebaiknya dilakukan kateterisasi
 - 4) **Defekasi**, buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pascapersalinan.
 - 5) **Perawatan payudara**, perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Apabila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara pembalutan mammae sampai tertekan. Sangat dianjurkan agar seorang ibu menyusui bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayinya tersebut.
 - 6) **Laktasi**, untuk menghadapi masa laktasi, sejak kehamilan telah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjar mamma.
- b. Asuhan kunjungan pada masa nifas (Prawirohardjo, 2016) :
- 1) Asuhan Kunjungan I (6-3 hari post partum)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi

- g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
- 2) Asuhan kunjungan II (4-28 hari post partum)
- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
 - f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- 3) Asuhan Kunjungan III (29-42 hari post partum)
- 1) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu
 - 2) Pemantauan jumlah darah yang keluar
 - 3) Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
 - 4) Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
 - 5) Pelayanan KB pasca persalinan

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

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

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

1) Sistem pernapasan

Pada saat lahir, sistem pernapasan bayi masih belum berkembang sempurna, pertumbuhan alveoli baru terus berlangsung hingga beberapa tahun. Bayi normal memiliki frekuensi pernapasan 30-60 kali per menit, pernapasan diafragma, dada dan perut naik dan turun secara bersamaan. Bayi umumnya bernapas melalui hidung dan tidak otomatis melakukan pernapasan mulut ketika terjadi obstruksi hidung

2) Sistem kardiovaskular dan darah

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

3) Pengaturan Suhu

Suhu inti bayi sekitar 36-37⁰C. Bayi aterm memaaki baju dan sehat dapat mempertahankan panas tubuh dengan baik sehingga dapat memelihara suhu lingkungan antara 18-21⁰C, pemenuhan kebutuhan nutrisi cukup, dan pergerakan tidak terbatas karena pembedongan yang terlalu kencang.

4) Sistem pencernaan

Ketika lahir, usus bayi dalam kondisi steril, tetapi terkolonisasi dalam waktu beberapa jam. Bising usus terdengar sekitar 1 jam setelah kelahiran. Mekonium, yang telah ada di usus besar sejak usia 16 minggu kehamilan, dikeluarkan dalam 24 jam pertama kehidupan dan dikeluarkan seluruhnya dalam 48-72 jam.

5) Sistem ginjal

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

6) Adaptasi Imunologis

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

7) Sistem Reproduksi

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

2. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

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

a. Pencegahan infeksi

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

b. Penilaian

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

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

Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

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

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

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

Kepanjangan nilai Apgar adalah:

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

Tabel 2.3 : Apgar Score

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Seluruh tubuh biru atau pucat	Tubuh kemerahan, eskstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Refleks)	Tidak bereaksi	Sedikit gerakan	Reaksi melawan, menangis
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif, ekstremitas fleksi dengan baik
<i>Respiratory Effort</i> (Usaha bernafas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat
<i>Nilai dikaji pada 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Bantuan medis diperlukan jika nilai kurang dari 7. Bantuan medis diperlukan jika nilai kurang dari 6</i>			

Sumber : Manuaba (2010).

c. Perlindungan termal (termoregulasi)

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

1) Mekanisme kehilangan panas

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

- a) Konduksi → melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi, contoh pada timbangan kain tanpa menggunakan alas.
- b) Konveksi → pendinginan melalui udara di sekitar bayi, suhu tidak kurang dari 20°C dan jauh dari Ac dan kipas angin.
- c) Evaporasi → kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit yang basah, penguapan pada bayi melalui air ketuban bila tidak langsung dikeringkan.
- d) Radiasi → melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak langsung dengan kulit bayi, contoh: bayi dekat dengan jendela atau dinding (Prawihardjo 2016).

2) Proses adaptasi

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami :

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

Mencegah kehilangan panas bisa dilakukan dengan cara :

- a) Keringkan bayi: pastikan tubuh bayi di keringkan segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat: bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi.
- c) Tutup bagian kepala bayi: bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas.

Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.

- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya: selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi.
- e) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir: menimbang bayi dengan menggunakan selimut atau kain dan mandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.
- f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat: tempatkan bayi bersama ibu (*rooming in*).

d. Merawat tali pusat

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

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

e. Pemberian ASI

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

f. Pencegahan infeksi

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

g. Profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir

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

h. Pemberian imunisasi hepatitis B

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

E. KB (Keluarga Berencana)

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

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

Menurut WHO, KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan

dengan umur suami istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hanafi, 2010 hlm : 26-27).

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

b. Tujuan Pelayanan Keluarga Berencana

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

c. Jenis-jenis metode kontrasepsi

1) Metode KB alami

a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Mal adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi SI ditambah susu formula dan

belum pernah mengalami perdarahan pervaginam setelah ke-56 hari pascapartum

b) Metode gejala-suhu

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

c) Metode suhu basal tubuh

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

d) Metode ovulasi (metode lendir serviks)

Metode ini harus mengetahui kapan masa suburnya berlangsung yang ditandai dengan adanya perasaan banyak cairan, kebesahan, kering selama siklus

e) Metode kalender (metode ritmik)

Metode kalender adalah metode yang hanya dapat mempredikasikan kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan bisa hamil perhitungan saat ini memiliki faktor variasi (Varney, 2007 hal/ 424).

2) Kontrasepsi Hormonal Pil

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

Keuntungan memakai KB Pil :

- a) Bila minum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100%
- b) Dapat dipakai pengobatan terhadap beberapa masalah :
 - (1) Ketegangan menjelang menstruasi
 - (2) Perdarahan menstruasi yang tidak teratur

(3) Nyeri saat menstruasi

(4) Pengobatan pasangan mandul

c) Pengobatan penyakit endometriosis

d) Dapat meningkatkan libido

Kerugian memakai KB Pil :

a) Harus minum pil secara teratur

b) Dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium

c) Penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh okne, mual sampai muntah)

d) Memengaruhi fungsi hati dan ginjal (Manuaba 2010, hlm: 599).

3) Suntikan KB

Keuntungan :

a) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu

b) Tingkat efektifitasnya tinggi

c) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas

d) Pengawasan medis yang ringan

e) Dapat diberikan pascapersalinan, pasca keguguran atau pascamenstruasi

f) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi

g) Suntikan KB Cylofem diberikan setiap bulan dan peserta KB akan mendapatkan menstruasi

Kerugian :

a) Perdarahan yang tidak menentu

b) Terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan

c) Masih terjadi kemungkinan hamil

d) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan KB (Manuaba, 2010 hlm. 601).

4) Susuk KB

Keuntungan :

a) Dipasang selama lima tahun

- b) Kontrol medis ringan
- c) Dapat dilayani di daerah pedesaan
- d) Biaya murah

Kerugian :

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

5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Keuntungan :

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

Kerugian :

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

6) Kontrasepsi Mantap

- a) Tubektomi

Keuntungan dari Tubektomi permanen, efektif dengan segera, ansietas terhadap kehamilan yang tidak terencana sudah tidak

ada. Sedangkan kerugian melibatkan prosedur bedah anestesi, tidak mudah dikembalikan dan harus dianggap sebagai permanent, jika gagal terdapat resiko lebih besar terjadinya kehamilan ektopik.

b) Vasektomi

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

2. Asuhan Keluarga Berencana

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

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

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

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

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

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

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

BAB III
PENDOKUMENTASIAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Kunjungan Ke I

(29 Januari 2020)

SOAP

SUBJEKTIF

Identitas Biodata

Nama Ibu	: Ibu B.T	Nama Suami	: Tn. F.T
Umur	: 26 tahun	Umur	: 32tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani

1) Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke dua tidak pernah abortus

2) Ibu mengatakan HPHT nya 22 Mei 2019

3) Ibu mengatakan mudah lelah dan nyeri pinggang

OBJEKTIF

(1) TD : 120/80 mmHg
(2) RR : 21 x/menit
(3) S : 36,3⁰C
(4) Pols : 85 x/menit
a) LILA : 33 cm
b) TTP : 29-02-2020
c) TFU : 31 cm

Leopold I : bagian teratas janin teraba bulat, lembek, dan tidak melenting

TFU : 31 cm

Leopold II : bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan (punggung) dan bagian sisi kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil seperti tangan, kaki, dan jari-jari (ekstremitas)

Leopold III : bagian terbawah pada abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : bagian terbawah janin belum memasuki PAP (konvergen)

ANALISA

Ibu G2P1A0, usia kehamilan 34-36 minggu, kehamilan normal

PELAKSANAAN

- 1) Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, janin tunggal dengan letak normal dan usia kehamilan 34-36 minggu, tafsiran persalinan 29-02-2020.

EVALUASI : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu mengerti

- 2) Memberikan pendidikan kesehatan tentang mengonsumsi Makanan bergizi dan seimbang.
 - a) Makan pagi : nasi 1,5 porsi (150 gram) dan lauk 1 potong sedang (40 gram), tempe 2 potong sedang (50 gram), sayur 1 mangkok dan buah
 - b) Minum susu 1 gelas/hari
 - c) Makan siang : nasi 3 porsi (300 gram) dengan lauk, sayur dan buah

d) Makan malam :2,5 porsi (250gram) dengan lauk dan sayur

- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang keluhannya atau rasa lelah yang dialaminya merupakan fisiologis karena di kehamilan tua kerja jantung meningkat untuk memompa darah mengalir keseluruh tubuh terutama untuk janin sehingga melakukan aktifitas atau tanpa melakukan aktifitas ibu mudah merasa lelah,sama halnya nyeri dibagian pinggang yaitu berat uterus yang membesar dan karena adanya braxton hicks yaitu kontraksi yang muncul 2 minggu sebelum persalinan, sampai menjelang persalinan.

EVALUASI :Ibu telah mengerti tentang keluhan yang di rasakan saat ini.

- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan mandi minimal 1x sehari,rajin gosok gigi,keramas minimal 3-4x seminggu dan mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa basah dan lembab untuk menghindari gatal pada kemaluan

EVALUASI :Ibu telah bersedia menjaga personal hygiene

- 5) Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu adanya perdarahan antepartum atau melalui pervaginam pada kehamilan di atas 28 minggu atau lebih. Adapun perdarahan tersebut yaitu disebabkan plasenta previa (plasenta menutupi jalan lahir) dan solutio plasenta (plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum waktunya), muntah terus dan tak mau makan, demam tinggi, bangkai kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, kurang pergerakan janin, ketuban pecah dini, jika terjadi hal tersebut kepada ibu anjurkan kepada ibu untuk segera datang ke petugas kesehatan baik bidan maupun dokter spesialis kandungan.

EVALUASI :Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan

6) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe, karena pada ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

EVALUASI :Ibu telah bersedia mengkonsumsi tablet Fe

7) Mengajarkan ibu senam hamil Trimester III yaitu mengambil posisi pemanasan terlebih dahulu seperti posisi ibu duduk bersila, kemudian tarik nafas terlebih dahulu, lalu tarik nafas panjang, lalu buang perlahan, gerakan berikutnya posisi ibu masih duduk bersila kemudian tekan lutut sehingga bokong akan sedikit terangkat lakukan sebanyak 10 kali dilakukan selama 10 menit, gerakan ini untuk memperkuat otot pangkal paha pada saat melahirkan nanti.

EVALUASI :Ibu telah bersedia melakukan senam hamil

8) Menjelaskan pada ibu pentingnya ASI Eksklusif pada bayi yaitu sebagai antibody pertama yang di dapat bayi dari colostrum ibu dari hasil proses IMD ,terjadi kasih sayang antara ibu dan bayi

EVALUASI :Ibu telah mengerti manfaat ASI Eksklusif dan ibu berjanji akan memberikan ASI Eksklusif

9) Menjelaskan kepada ibu tentang penggunaan alat-alat kontrasepsi, dimana jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL) yang mengandalkan pemberian ASI, setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah susu formula, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) keuntungan yaitu tidak mengganggu produksi ASI, juga tidak mempengaruhi haid. Kerugian yaitu tidak dapat mencegah Infeksi menular seksual (IMS). Selanjutnya Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah kontrasepsi yang cara pemakaiannya memasukkan batang implan ke bawah kulit pada lengan tangan, kontrasepsi ini efektif sampai 3

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

EVALUASI :Ibu telah mengetahui jenis alat kontrasepsi

- 10) Memberitahukan pada ibu untuk datang melakukan kunjungan ulang ke puskesmas atau ke rumah bidan dan apabila ada keluhan lain ibu dapat memberitahukan segera kepada petugas kesehatan.

EVALUASI :Ibu telah bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

- 11) Melakukan pendokumentasian terhadap tindakan yang dilakukan

EVALUASI :Pendokumentasian telah di lakukan

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Kunjungan Ke II

Tanggal Pengkajian : 08 Februari 2020

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

a. S : Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan nyeri pinggangnya sudah mulai berkurang
- 2) Ibu mengatakan pergerakan janin aktif
- 3) Ibu mengatakan sering BAK yang mengganggu kenyamanan ibu terutama istirahat di malam hari

b. O : Data Objektif

- 1) TTV : TD : 120/80 MmHg,
 Pols : 88x/i,
 RR : 22 x/i
 S : 36⁰C
- 2) BB sekarang : 69 kg BB sebelum hamil : ± 57 kg
- 3) Palpasi abdomen tidak ada nyeri tekan dan pembesaran organ lain
 - a) Leopold I : bagian teratas janin teraba bulat, lembek, dan tidak melenting
 TFU : 33 cm
 - b) Leopold II : bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan (punggung) dan bagian sisi kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil seperti tangan, kaki, dan jari-jari (ekstremitas)
 - c) Leopold III : bagian terbawah pada abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting
 - d) Leopold IV : bagian terbawah janin sudah memasuki PAP
 - e) DJJ : 125x/i (reguler) dengan punctum max. 3 jari dibawah pusat sebelah kiri abdomen ibu
 - f) TBBJ : 33-11x155=3.410gram
 - g) HB : 13 gram%

c. **A : Analisa**

Ibu B.T G2P1A0 usia kehamilan 36-38 minggu dengan kehamilan normal

d. **P : Penatalaksanaan :**

1) Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan,keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik,janin tunggal dengan usia kehamilan 38-40 minggu ,tafsiran persalinan tgl 29-02-2020

Leopold I :Pada bagian fundus teraba bagian bulat,lembek,dan tidak melenting(bokong)

Leopold II :Bagian abdomen ibu sebelah kanan teraba lembek dan ada bagian-bagian yang kosong (ekstremitas)dan pada bagian abdomen kiri teraba keras seperti papan dan memanjang(punggung)

Leopold III :Pada bagian terbawah janin teraba bulat,keras,dan melenting

Leopold IV :Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP

EVALUASI :Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu mengerti

2) Memberitahu ibu bahwa buang air kecil itu pada trimester III adalah fisiologis.karena bertambahnya usia kehamilan uterus semakin membesar dan menekan kandung kemih ibu sehingga ibu lebih sering kencing (BAK)

EVALUASI :Ibu sudah mengerti mengapa ibu sering BAK

3) Menjelaskan pada ibu bahwa semakin tuanya kehamilan maka berat badan janin akan bertambah sehingga menyebabkan ibu mudah lelah

EVALUASI :Ibu telah mengerti tentang keluhan yang di rasakan saat ini

4) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan; persiapan perlengkapan pakaian ibu dan bayi; rencana penolong

persalinan; pendamping persalinan; dana cadangan; transportasi; pendonor darah.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui persiapan persalinan :

- Persiapan pakaian ibu seperti gurita, doek, pakaian dalam, sarung dan handuk; persiapan pakaian bayi seperti topi, sarung tangan, kaos kaki, gurita, tali dua, baju lengan pendek dan panjang, serbet dan sarung.
- Rencana persalinan di Puskesmas Hutabaginda, ditolong oleh devi Siregar yang didampingi oleh bidan
- Ibu memilih didampingi suami saat bersalin nanti
- Ibu telah menyiapkan dana cadangan dan transportasi

5) Menganjurkan ibu untuk mencukupi nutrisi dengan mengkonsumsi karbohidrat : nasi, roti, sagu, protein : tahu, tempe, daging, mineral : mengkonsumsi air putih minimal 8-9 gelas per hari

Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi dan mencukupi nutrisi setiap hari

6) Mengingatkan ibu kembali untuk penggunaan alat kontrasepsi dan menyarankan ibu untuk memilih alat kontrasepsi mantap atau tubektomi

Evaluasi : Ibu tidak bersedia untuk menggunakan alat kontrasepsi mantap atau tubektomi dengan alasan suami tidak mengizinkan

7) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang dan apabila ada keluhan lain

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

1. KALA I

Tanggal pengkajian :Minggu 09-02-2020

Waktu :14:00 wib

S(SUBJEKTIF)

- 1) Ibu mengatakan keluar lender bercampur darah
- 2) Ibu mengatakan mules
- 3) Ibu mengatakan panas dan pegal dari pinggang hingga keperut

O (OBJEKTIF)

- 1) K.U :Baik

TD:110/80mmHg

RR:20x/i

HR:68x/i

Suhu:37

- 2) Palpasi

TFU:33cm

LeopoidII : puki

Leopoid III:kepala

Leopoid Iv:divergen

TBBJ:33-11x155=3410

- 3) Auskultasi

DJJ :138x/i

- 4) Pemeriksaan Genetalia

a. vulva : Tidak ada kemerahan/bengkak,tidak ada varises

b. vagina: Teraba lembek,tidak ada benjolan,tidak ada massa

- c. porsio: menipis,lunak
- d. pembukaan : 4 cm
- e. ketuban: utuh
- f. posisi: UUK kanan kepala
- g. presentasi : belakang kepala

A (ANALISA)

G2P1A0 usia kehamilan 36-38 minggu inpartu kala I fase aktif

P (PERENCANAAN)

- 1.) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini dalam kondisi baik
EVALUASI :Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- 2.) Mengajarkan keluarga untuk memberi asuhan saying ibu dengan mengelus –elus punggung ibu untuk mengurangi rasa sakit
EVALUASI :Keluarga telah bersedia untuk memberikan asuhan yang telah dianjurkan
- 3.) Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar untuk mengurangi rasa sakit sewaktu his,yaitu dengan menarik nafas dari dalam hidung lau mengeluarkan dari mulut secara perlahan ,teknik ini juga bisa dilakukan ketika mencedan
EVALUASI :Ibu telah melakukan teknik pernafasan yang telah di anjurkan
- 4.) Mengajarkan keluarga untuk memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu jika tidak ada his
EVALUASI :Keluarga memberi ibu minum dan makan saat ibu tidak merasa mules
- 5.) Mengajarkan ibu untuk BAK bila ingin buang air kecil/kandung kemih nya terasa penuh

- EVALUASI : Ibu bersedia BAK jika kandung kemihnya penuh
- 6.) Menjelaskan kepada ibu posisi yang akan di lakukan pada saat proses persalinan
EVALUASI :Ibu mengerti dan akan melakukan posisi litotomi
- 7.) Mengikutsertakan pendamping pada saat proses persalinan
EVALUASI :Suami dan keluarga mendampingi dan mendukung ibu
- 8.) Mempersiapkan ruangan,alat dan bahan serta obat –obat untuk pertolongan persalinan
EVALUASI :
- 9.) Observasi kemajuan persalinan
EVALUASI :Hasil pemantauan telah didokumentasikan kedalam patograf

2. KALA II

Tanggal :09-02-2020

Pukul:20:00 wib

S (SUBJEKTIF)

- 1.) Ibu mengatakan keluar air yang banyak dari kemaluan
- 2.) Ibu mengatakan mules-mules pada perutnya yang semakin sering dan kuat yang menjalar sampai kepinggang hinggang punggung
- 3.) Ibu mengatakan tidak kuat lagi menahan nyeri yang dirasakan
- 4.) Ibu mengatakan merasa ingin mencedan

O (OBJEKTIF)

- 1.) KU :baik
- 2.) Kesadaran :composmentis
- 3.) Keadaan emosional :stabil

- 4.) DJJ (+) 140x/l, teratur
- 5.) Tanda persalinan
 - a.) Kontraksi/his ada (4x dalam 10 menit)
 - b.) Pada pukul 20:00 pembukaan sudah lengkap,dan ketuban sudah pecah(spontan)warnanya jernih dan tidak ada kelainan
 - c.) Terdapat tanda dan gejala kala II ,yaitu ibu mempunyai dorongan ingin meneran,ibu merasa semakin nyeri di seluruh pinggang,vulva dan anus membuka,kepala sudah tampak di depan vulva diameter 5-6 cm

A (ANALISA)

G2P1A0 Inpartu kala II

P (PELAKSANAAN)

- 1.) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini baik,pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah
EVALUASI :Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan
- 2.) Menganjurkan suami dan keluarga agar tetap mendampingi selama persalinan
EVALUASI :suami dan keluarga mendampingi dan memberi semangat pada ibu
- 3.) Mengatur posisi ibu se nyaman mungkin untuk bersalin yaitu posisi litotomi setengah duduk
EVALUASI :Ibu telah melakukan posisi yang diinginkan
- 4.) Menganjurkan ibu untuk mengedan jika ada his dengan cara ibu memegang paha sambil mengangkat kepala,mata ibu harus melihat kearah perut
EVALUASI :Ibu telah mengedan dengan baik

5.) Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum saat tidak ada his

EVALUASI :Keluarga memberikan ibu minum saat tidak ada his

6.) Mendekatkan semua alat-alat partus dan obat yang di butuhkan

EVALUASI :alat sudah di dekatkan

7.) Observasi kemajuan persalinan

8.) Memimpin persalinan dengan tangan kanan melindungi perineum sedangkan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi berlebihan ,kemudian menunggu bayi melakukan putar paksi luar dan melahirkan bahu dan seluruh tubuh bayi

EVALUASI :bayi lahir normal dan segera menangis

9.) Memotong tali pusat 3-5 cm dengan menggunakan 2 klem lalu mengikat

EVALUASI :pemotongan tali pusat sudah di lakukan

10) Mengeringkan bayi dengan menggunakan sarung dan mengganti sarung yang telah basa dengan sarung yang bersih dan kering

EVALUASI :bayi telah di keringkan

11) Melakukan masase uterus

3. KALA III

Tanggal :09-02-2020

Waktu :20:30 wib

S(SUBJEKTIF)

1.) Ibu mengatakan merasa legah ,senang, dan bersyukur atas kelahiran bayi nya

2.) Ibu mengatakan perut nya terasa mulas

3.) Ibu mengatakan masih keluar darah dari jalan lahir

O(OBJEKTIF)

- a) Keadaan umum :baik
- b) Kesadaran :composmentis
- c) Keadaan emosional :stabil
- d) TFU setinggi pusat
- e) Kontraksi uterus :baik
- f) Kandung kemih tidak penuh
- g) Pendarahan 200cc
- h) Janin kedua :tidak ada
- i) Terlihat ada nya tanda tanda pelepasan ,yaitu
 - a.) Tali pusat bertambah panjang
 - b.) Adanya semburan darah

A(ANALISA)

Partus kala III P2A0

P(PENATALAKSANAAN)

- 1.) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilakukan pertolongan kelahiran plasenta
EVALUASI: ibu telah mengetahui keadaannya
- 2.) Memberitahu ibu bahwa akan di suntik kan oksitosin 10 UI Pada 1/3 distal lateral secara IM
EVALUASI: oksitosin telah disuntikkan dan ibu telah mengetahuinya
- 3.) Melihat adanya tanda pelepasan plasenta
EVALUASI: tanda pelepasan plasenta telah terlihat yaitu semburan darah tiba tiba ,tali pusat memanjang dan uterus berkontraksi

- 4.) Melakukan peregangan tali pusat terkendali yaitu dengan meregangkan tali pusat sejajar lantai kemudian tangan kanan menekan fundus secara dorsokranial .setelah tampak 2/3 bagian di depan vulva tangan kiri menyanggah plasenta tangan kanan memilin kesatu arah searah jarum jam sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya dan hasilnya
EVALUASI : plasenta lahir spontan
- 5.) Melakukan masase uterus pada fundus uterus selama 15 detik secara sirkuler supaya kontraksi uterus kuat dan baik
EVALUASI : masase uterus telah dilakukan
- 6.) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase uterus jika kontraksi keras seperti papan berarti bagus ,jika lembek dilaporkan ke bidan
EVALUASI: keluarga terlihat lelah melakukan masase uterus
- 7.) Mengidentifikasi bagian plasenta yaitu :kotiledon lengkap(20 kontiledon) diameter 20 cm ,tebal 2,5 cm ,berat 300 gram ,panjang tali pusat 45 cm ,insersi tali pusat sentralis selaput amnion lengkap
EVALUASI: plasenta lahir lengkap

4.KALA IV

Tanggal :09-02-2020

Waktu :21:15 wib

S(SUBJEKTIF)

- 1.) Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayi nya
- 2.) Ibu mengatakan merasa lelah dan masih mulas pada perut nya

O(OBJEKTIF)

- 1.) Keadaan umum ibu baik
- 2.) Keadaan emosional stabil

- 3.) TTV
 - a.) TD :110/80 mmHg
 - b.) RR :22/xi
 - c.) HR :70x/i
 - d.) Suhu :36
- 4.) TFU2 jari di bawah pusat
- 5.) Kontraksi uterus baik
- 6.) Kandung kemih tidak penuh
- 7.) Pendarahan 80cc
- 8.) Tidak ada robekan jalan lahir

A(ANALISA)

Partus kala Lv

P(PERENCANAAN)

- 1.) Memberitahu kan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik
EVALUASI: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- 2.) Membersihkan badan ibu dan merapikan nya dengan menggunakan air bersih lalu memakaikan ibu doek ,serta baju ganti yang baru
EVALUASI: ibu telah selesai di bersihkan dan di rapikan dengan mengganti semua pakaian bersih
- 3.) Merapikan alat dan mendekontaminasikan alat dengan air klorin 0,5 % selama 10 menit
EVALUASI :telah dilakukan
- 4.) Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum apabila ibu merasa lapar dan haus setelah bersalin
EVALUASI: keluarga telah bersedia untuk melakukan nya

- 5.) Menganjurkan ibu untuk membuang air kecil bila sudah penuh kandung kemih
EVALUASI: ibu bersedia BAK bila sudah penuh
- 6.) Melakukan observasi selama dua jam dimana satu jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan jam ke dua setiap 30 menit untuk mengetahui tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih, pendarahan
EVALUASI: keadaan ibu dalam batas normal
- 7.) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam
EVALUASI : ibu mau menyusui bayinya setiap 2 jam
- 8.) Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf
EVALUASI : asuhan yang dilakukan telah didokumentasikan kedalam partograf

Jam ke	waktu	Tekanan darah	Nadi	suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	pendarahan
1	14.00	110/70	78x/i	36,5c	1jari dibawah pusat	baik	kosong	55cc
	20.00	110/70	78x/i		1jari dibawah pusat	baik	kosong	50cc
	20.15	110/70	78x/i		1jari dibawah pusat	baik	kosong	50cc
	20.30	110/70	76x/i		1jari dibawah pusat	baik	kosong	50cc
2	21.30	120/70	76x/i		1jari dibawah pusat	baik	kosong	50cc
	22.00	120x/i	76x/i		1jari dibawah pusat	Baik	kosong	50cc

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal :09-02-2020

Waktu :10.00 wib

Ibu B.T P2A0 masih merasakan mulas dan sakit pada perut , keadaan lemas setelah bersalin ASI masih keluar sedikit

S(SUBJEKTIF)

- a.) Ibu mengatakan perut nya masih terasa mulas
- b.) Ibu mengatakan ASI masih sedikit keluar
- c.) Ibu sudah melakukan mobilisasi

O(OBJEKTIF)

- a.) Keadaan umum ibu baik
- b.) Kesadaran ibu composmentis
- c.) Tanda tanda vital
 - 1.) TD:110/80 mmHg
 - 2.) N:72x/i
 - 3.) RR:22x/i
 - 4.) S:36c
- d.) Mata : tidak pucat
- e.) Mammae puting susu menonjol
- f.) Kontraksi baik
- g.) TFU : 2 jari dibawah pusat
- h.) Genetalia :lochea rubra warna merah kehitaman
- i.) Kandung kemih tidak penuh
- j.) Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedem

A(ANALISA)

P2A0 partus 8 jam

P(PELAKSANAAN)

- 1.) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan keadaan ibu dalam batas normal
EVALUASI:ibu telah mengetahui kondisinya
- 2.) Mengajar kan ibu cara menyusui yang benar dan untuk mengatasi apabila ASI keluar sedikit dengan lebih sering menyusui minimal satu kali 2 jam
EVALUASI: ibu telah mengetahui cara menyusui yang benar
- 3.) Mengajar kan ibu cara merawat payudara yaitu menyompres payudara dengan air hangat , membersihkan dengan air bersih tanpa menggunakan sabun dan ibu dapat menyurut payudara
EVALUASI:ibu telah mengetahui cara merawat payudara
- 4.) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila merasa tidak nyaman karna lembab
EVALUASI: ibu telah bersedia menjaga kebersihan dirinya
- 5.) Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi supaya mengganti tenaga yang keluar pada saat persalinan
EVALUASI: ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi
- 6.) Memberitahu tanda tanda masa nifas yaitu:pendarahan lewat jalan lahir,demam tinggi lewat dari dua hari ,bengkak pada wajah dan ekstemitas,keluar cairan yang berbau dari jalan lahir , payudara bengkak di sertai sakit
EVALUASI: ibu telah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas

7.) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara ibu tidur disaat bayi nya juga tidur

Evaluasi: ibu bersedia melakukannya

Catatan perkembangan II (4-28 hari setelah persalinan)

Tanggal :14-02-2020

Waktu : 15.00 wib

S(SUBJEKTIF)

- 1.) Ibu mengatakan keadaan nya bayi
- 2.) Ibu mengatakan ASI keluar lancar

O(OBJEKTIF)

- 1.) Keadaan umum baik
- 2.) Tingkat kesadaran composmentis
- 3.) Payudara tidak bengkak , tidak kemerahan dan puting susu menonjol
- 4.) Kontraksi uterus baik
- 5.) TFU pertengahan pusat sinfisis
- 6.) Pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta , baunya amis ,konsistensi cair,dan berwarna putih bercampur darah

A(ANALISA)

P2A0 5hari post partum

P(PELAKSANAAN)

- 1.) Memberitahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal
EVALUASI: ibu telah mengetahui keadaan nya
- 2.) Mendeteksi dan mengkaji ulang pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas

EVALUASI: ibu telah mengerti tentang tanda bahaya dalam masa nifas

- 3.) Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar

EVALUASI: ibu telah mengetahui cara menyusui yang benar

- 4.) Menganjurkan Ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman

EVALUASI: ibu bersedia menjaga kebersihannya

- 5.) Menganjurkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan makanan yang bergizi untuk menjaga agar kondisi ibu tetap stabil dan berguna juga untuk gizi pada bayi ibu gimana ibu berencana untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi

EVALUASI: ibu terlihat mengonsumsi makanan bergizi

- 6.) Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan cara mengatasi pola istirahat dan tidak yang kurang karena terganggu oleh bayi yaitu dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tidur

EVALUASI : ibu mengerti pola istirahat yang baik

- 7.) Memberi tahu kepada ibu tentang pentingnya menggunakan alat kontrasepsi dan menjelaskan jenis jenis kontrasepsi

EVALUASI: ibu telah mengetahui tentang alat kontrasepsi

- 8.) Memberi tahukan kepada ibu agar ibu dapat kunjungan ulang kembali ke tempat bidan, namun jika ibu merasakan memiliki keluhan ibu dapat segera datang ke tempat bidan untuk memerisakan keadaannya

EVALUASI :ibu mengerti dan akan kunjungan ulang apabila ada keluhan

Catatan perkembangan III(29 -42 hari setelah persalinan)

Tanggal :15 -03-2020

Waktu

S(SUBJEKTIF)

Ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak ada keluhan

O (OBJEKTIF)

- a.) Keadaan umum baik
- b.) Tingkat kesadaran komposmentis
- c.) Payudara tidak ada bendungan ASI , pengeluaran ASI baik dan banyak
- d.) Abdomen tidak ada luka operasi,tidak ada benjolan abnormal
- e.) Ekstremitas tidak ada oedem , tidak ada varises
- f.) TFU tidak teraba
- g.) Pengeluaran pervaginam lochea alba dan tidak ber bau

A(ANALISA)

P2A0 postpartum 30 hari

P(PELAKSANAAN)

- 1.) Memberitahu kan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal
EVALUASI:ibu telah mengetahui keadaannya
- 2.) Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menjaga kebersihan dirinya
EVALUASI : ibu telah mengerti dan tetap menjaga kebersihan dirinya

- 3.) Mengingat kembali tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya dan sebagai alat kontrasepsi alami untuk ibu
EVALUASI: ibu bersedia untuk tetap menyusui dengan ASI eksklusif
- 4.) Engajak ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi untuk memperlancar proses pemulihan ibu
EVALUASI: ibu telah mengonsumsi makanan bergizi
- 5.) Menjelaskan tentang alat kontrasepsi kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi
EVALUASI: ibu telah mengetahui alat kontrasepsi namun ibu hanya ingin melanjutkan ASI eksklusif sebagai metode untuk kontrasepsi yaitu MAL

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal :09-02-2020

Waktu

S(SUBJEKTIF)

- a.) Bayi Ny B. T lahir spontan usia 2 jam pertama
- b.) Ibu mengatakan bayi nya sudah BAK dan BAB
- c.) Ibu mengatakan bayi nya tidur dengan baik / tidak rewel

O(OBJEKTIF)

- a.) Keadaan umum
- b.) TTV
- c.) Antropometri BB3,4,PB49cm ,LK34
- d.) Kepala :tidak caput suksedenum ,tidak ada cepal hematoma ,ubun ubuntidak ada molase
- e.) Mata :kelopak mata simetris ,sclera putih ,kongjungtiva merah mudah ,tidak ada odem
- f.) hidung : terdapat lobang hidung ,tidak ada pengeluaran
- g.) telinga : simetris ,tidak ada pengeluaran yang berlebihan
- h.) mulut : tidak ada labio skisis ,tidak ada palato skisis ,warna kemerahan dan bersih
- i.) leher: tidak ada pembesaran klenjar getah bening
- j.) dada: puting susu simetris
- k.) tali pusat belum puput
- l.) punggung : tidak ada benjolan
- m.)genetalia : jenis kelamin laki laki
- n.) anus : ada , tidak ada kelaina

o.) ekstremitas : lengkap

p.) Refleks

- a.) Refleks moro(gerakan terkejut aktif)
- b.) Refleks rooting (mencari puting susu aktif)
- c.) Reflex sucking(menghisap aktif)
- d.) Reflex grasping (menggengam aktif)
- e.) Reflex tonik neck aktif

A(ANALISA)

Neo natus cukup bulan sesuai masa kehamilan

P (PELAKSANAAN)

- 1.) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan menjeaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan bayi yaitu
 KU : baik ,keadaan emosional stabil
 EVALUASI : telah dilakukan pemeriksaan bayi baru lahir dan ibu telah mengetahui keadaan bayi nya
- 2.) Pendidikan kesehatan untuk mencegah hipotermi dengan cara mengganti pakaian basah dengan pakaian kering
 EVALUASI: telah dilakukan pencegahan hipotermi dengan cara mengganti pakaian basah dengan pakaian kering
- 3.) Mengingatn dan menanyakan ibu tentang t pemberian nutrisi pada bayi yaitu ASI minimal sekali dua jam
 EVALUASI : ibu menyusui bayi nya setiap 2 jam
- 4.) Pendidikan kesehatan untuk memberi rasa nyaman pada bayi dengan cara mengganti popok /pakaian bila basah atau kotor

EVALUASI: Ibu telah mengetahui tentang pemberian rasa nyaman pada bayinya BAK dan BAB

- 5.) Pendidikan kesehatan untuk merawat tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kasa steril kering

EVALUASI : Ibu telah mengetahui cara merawat tali pusat dengan membungkus menggunakan kasa kering

- 6.) Memberikan imunisasi HB0 pada paha kanan bayi

EVALUASI : imunisasi HB0 telah di berikan dan ibu telah mengetahuinya

- 7.) Pendidikan kesehatan tentang tanda tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : bayi tidak mau menyusu , kejang , diare , kulit dan mata kuning mata bayi bernana , bayi merintih , dan menangis terus menerus , tali pusat kemerahan , berbau dan bernanah

EVALUASI : ibu telah mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir

Catatan perkembangan bayi baru lahir II (3-7 hari)

Tanggal : 13-02-2020

Waktu

S(SUBJEKTIF)

- a.) Ibu mengingatkan bayi menetek dengan kuat dan tali pusat belum lepas pada hari ke 5
- b.) Ibu mengatakan bayinya menyusu lancer kurang lebih 10 x sehari
- c.) Ibu mengatakan bayinya BAK 6-8 x sehari

O(OBJEKTIF)

- 1.) Keadaan umum baik
- 2.) Kesadaran :composmentis
- 3.) BB :3,4
- 4.) PB :49 cm
- 5.) Nadi :120x/i
- 6.) Pernapasan :50x/i
- 7.) Suhu :36,5
- 8.) Tali pusat belum pupus
- 9.) BAK dan BAB lancer
- 10.) Tidak ada kelainan atau komplikasih pada bayi

A(ANALISA)

Neonatus cukup bulan,sesuai usia kehamilan

P(PELAKSANAAN)

- 1.) Memberitahu keadaan bayi pada ibu,yaitu :KU baik,BB3,4,PB49cm,nadi 120x/i,pernapasan 50x/i,suhu36,5
EVALUASI :ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayinya
- 2.) Mengingatkan kembali ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu :badan bayi kuning,bayi demam tinggi,bayi kurang menyusu,mata bayi bernanah,bayi kejang
EVALUASI :ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda – tanda bhaya pada bayi
- 3.) Menganjurkan ibu dan keluarga bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayi,membendong dengan sarung kering mengganti pakean bayi jika basa
EVALUASI :Ibu dan keluarga telah melakukannya

4.) Mengingatatkan dan menjelaskan pentingnya imunisasi

EVALUASI :Ibu sudah mengetahui pentingnya imunisasi pada bayi dan bersedia membawa bayinya untuk imunisas

5.) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

EVALUASI :ibu bersedia untuk kunjungan ulang

Catatan perkembangan bayi baru lahir III (8-28 hari)

S(SUBJEKTIF)

a.) ibu mengatakan bayi masih menyusui dengan kuat

b.) ibu mengatakan BAK dan BAB bayinya lancer

c.) ibu mengatakan bayinya masih di berikan asi

O(OBJEKTIF)

a.) KU baik

b.) BB :3,5

c.) PB: 49 cm

d.) Nadi :120x/i

e.) Pernapasan : 50x/i

f.) Suhu :36,5

A(ANALISA)

Neonates cukup bulan sesuai usia kehamilan

P(PELAKSANAAN)

1.) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu,yaitu keadaan umum :baik,BB3,5

EVALUASI :Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya

- 2.) Mengingat kembali pada ibu dan keluarga tentang bahaya pada bayi yaitu :badan bayi kuning,bayi demam tinggi,bayi kurang menyusu,mata bayi bernana dan bayi kejang
EVALUASI :ibu dan keluarga telah mengerti tentang bahaya pada bayi baru lahir
- 3.) Menganjurkan ibu dan keluarga supaya menjaga kehangatan tubuh bayi,membendong bayi dengan sarung yang kering,mengganti pakaian jika basa
EVALUASI :ibu dan keluarga bersedia untuk menjaga kehangatan bayi
- 4.) Mengingat dan menjelaskan kembali tentang pentingnya imunisasi pada bayi
EVALUASI :ibu sudah mengetahui pentingnya imunisasi pada bayi dan bersedia membawa bayinya untuk imunisasi
- 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan apabila ada keluhan pada bayi
EVALUASI :ibu bersedia kunjungan ulang

ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Tanggal :09-02-2020

S(SUBJEKTIF)

- a.) Ibu mengatakan akan tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya sebagai alat kontrasepsi metode amenerhoe laktasi/MAL
- b.) Ibu megatakan ingin menjarakan kehamilanya
- c.) Ibu mengatakan asinya lancer

O(OBJEKTIF)

- 1.) KU baik
- 2.) Kesadaran composmentis
- 3.) TD :120/70mmHg
- 4.) Nadi :76x/i
- 5.) Suhu :36,5
- 6.) Pernapasan :20x/i

A(ANALISA)

Ibu P2A0 umur 26 tahun akseptor KB

P(PELAKSANAAN)

- 1.) Menginformasikan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal
- 2.) Memberitahu kepada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi
 - a.) Metode alamiah antara lain :metode kalender,metode suhu basal,metode senggama terputus
 - b.) Metode alamiah dengan alat antara lain :kondom,diafragma

c.) Metode modern antara lain :pil KB,suntik,implant,dan IUD

Metode mantap antara lain :tubektomi,vasektomi

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kepada ibu B.T mulai dari kehamilan,persalinan,bayi baru lahir,nifas,dan keluarga berencana dipuskesmas Hutabaginda kec.Tarutung yang dimulai pada usia kehamilan 34-36 minggu.Maka pada bab ini penulis mencoba membahas hasil yang di dapatkan dilapangan praktek,sebagai berikut

A. Kehamilan

Selama masa kehamilan ibu B.T melakukan kunjungan kehamilan di puskesmas Hutabaginda sebanyak 10 kali 7 kali dengan bidan,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, 1kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III (manuaba,2014)

Pelayanan kehamilan yang telah di berikan kepada ibu B.T 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,pla kehidupan sehari-hari yang ditindaklanjuti dengan penerapan pelayanan standar 10 T yaitu : penimbangan berat dan pengukuran tinggi badan,mengukur tekanan darah,pengukuran LILA,pengukuran TFU,menentukan presentasi janin,dan penghitungan DJJ,pemberian imunisasi,pemberian tablet penambah darah pengukuran kadar HB,melakukan konseling,dan tatalaksana kasus.(KIA,2016)

Asuhan kehamilan yang di berikan penulis kepada ibu B.T di berikan pertama kali pada tanggal 29 januari 2020 dengan usia kehamilan 34-36 minggu.pada kunjungan 1 didapatkan keluhan utama mudah lelah.Hal ini bias terjadi karena ibu terlalu sering kerja.Penatalaksanaanya ibu di anjurkan untuk istirahat yang cukup dang mengurangipekerjaan aktivitas

sehari-hari, dan meminta bantuan kepada suami untuk mengurus pekerjaan rumah.

Ukur tinggi bada diperiksa hanya pada kunjungan pertama untuk mengetahui adanya factor risiko pada ibu hamil .Bila tinggi badan <145cm maka ibu hamil mempunyai resiko untuk panggul sempit.Tinggi badan ibu B.T adalah 162cm ibu tidak beresiko panggul sempit.

Kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5kg perminggu atau 9 kg sampai 13 kg selama kehamilan.Pertambahan berat badan ibu B.T selama kehamilan mengalami kenaikan yaitu 12 kg .ibu B.T mengalami kenaikan 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 ketidak seimbangan asupan gizi ,sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi.hasil pengukuran LILA pada ibu B.T adalah 33 cm masih dalam batas normal (KIA,2016)

Pemeriksaan palpasi yaitu tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan mulai kontak pertama kali dengan ibu B.T tinggi fundus memberi informasi tentang pertumbuhan progresif janin dan merupakan cara penampisan mendasar untuk mendeteksi masalah yang terkait dengan tinggi fundus yang lalu besar atau terlalu kecil untuk usia kehamilan(varney,2007). Pada ibu B.T usia kehamilan 34-36 minggu di dapat kan tinggi fundus 31 cm dengan taksiran berat badan janin 2790 gram .pada usia kehamilan 34-36 minggu tinggi fundus uteri yang normal. Halini menunjukkan terjadi perbedaan yang signifikan antara kasus dengan teori ,dimana selisih fundus uteri ibu B.T dengan tinggi fundus uteri yang nirmal adalah 3 cm.

Hasil pemeriksaan leopard tersebut mengindikasikan tinggi fundus uteri ibu B.T untuk masa kehamilan ,meskipun taksiran berat badan janin masih dalam batas normal tetapi ibu perlu mengejar ketinggalan dengan

mengonsumsi makanan yang kaya protein dan kaya kalori yaitu daging, ikan, telur, kacang-kacangan agar tubuh 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 B.T mulai usia kehamilan 34 minggu tidak mengubah keadaan ibu yang termasuk dalam kecil masa kehamilan menjadi normal.

Pemeriksaan palpasi dilanjutkan dengan menetapkan kedudukan janin dalam Rahim yaitu pemeriksaan menurut Leopold (Mochtar, 2013). Leopold 1 pada bagian fundus teraba lembek dan lonjong, Leopold 2 pada abdomen kanan teraba bagian-bagian kecil dan pada bagian kiri abdomen teraba keras dan memanjang, Leopold 3 teraba bulat, keras dan melenting.

Penurunan bagian terbawah janin pada primigravida dapat terjadi pada usia kehamilan 36 minggu, berbeda dengan multigravida penurunan bagian terbawah janin bias terjadi bersamaan dengan proses persalinan (Prawirohardjo, 2016). Pada ibu B.T bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul setelah usia kehamilan 36 minggu.

Observasi auskultasi denyut jantung janin merupakan hal yang mutlak dilakukan pada kehamilan trimester ke 3. Kisaran denyut jantung janin yang normal adalah 120 -160 x/menit. Hasil pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin pada ibu B.T berada dalam batas normal terbukti pada kunjungan pertama, kunjungan kedua dan pada kunjungan ketiga.

Pengukuran HB merupakan upaya penapisan keadaan anemia pada ibu hamil yang dapat berdampak pada perdarahan pada masa persalinan dan nifas. Pengukuran ini dilakukan pada saat ibu pertama kali melakukan kunjungan kehamilan dan pada saat usia kehamilan lanjut.

Kadar HB yang normal pada ibu hamil adalah 11 gram % dari hasil pemeriksaan kadar HB ibu B.T adalah 13 gram % maka ibu B.T tidak dikatakan anemia. Hal ini dalam batas sesuai dengan teori. Test laboratorium, yaitu test HB berguna untuk mengetahui apakah ibu

kekurangan darah .ibu hamil dikatakan anemia apabila HB dalam darahnya kurang dari 11gram % (KIA ,2016)

Pemberiaan tablet ferrous 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 di berikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang atau di minum pada malam hari sebelum menjeang tidur yaitu 1 tablet fe sehari .selain itu ,konsumsi juga jenis makanan yang mempermudah penyerapan zat besi ,misalkan makanan yang mengandung vit c yang perlu di hindari adalah makanan atau minuman yang menghambat penyerapan zat besi misalnya kopi dan susu .pada ibu B.T mendapatkan tablet fe sebanyak 30 tablet zat besi pada trimester III

Temuwicana (konseling)dapat berupa konseling mengenai persiapan persalinan dilakukan dengan memberitahukan 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

B. Persalinan

Pada tanggal 09 februari 2020 ibu B.T datang ke puskesmas huta baginda pada usia kehamilan 34-36 minggu dengan keluhan utama keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan nyeri ke pinggang menjalar ke perut bagian bawah ,dan bagian perut bawah terasa mulas .keluarnya lendir bercampur darah merupakan tanda awal persalinan . dimana bloody show adalah sumbatan lendir 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 di sebabkan 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 /l ,pernapasan 20 x/l ,dan suhu 37 , tanda-tanda vital ibu berada dalam batas normal kontraksi uterus 3x dalam 10 menit durasi 30 detik denyut jantung janin 138 x/ l ,portio menipis ,konsistensi lembek ,pembukaan 4 cm , penurunan hodge II , ketuban masih utuh dan presentasi letak belakang kepala

Asuhan sayang ibu di berikan dengan mendatangkan suami sebagai pendamping persalinan,menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan,memenuhi kebutuhan nutrisi dan mencegah dehidrasi serta menmeri dukunga emosional kepada ibu.Ibu di anjurkan untuk berjalan-jalan diarea ruangan persaliana untuk mempercepat penurunan bagian terbawah janin.persiapan alat dan persiapan lingkungan juga di lakukan agar tidak terkendala pada saat persalinan.

Pada pemeriksaan kedua didapat kan hasil yaitu tanda vital ibu berada dalam batas normal ,kontraksi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik,DJJ 140x/l,portio menipis,konsistensi lembek,pembukaan 8 cm,penurunan hodge III,ketuban masih utuh.

Pada pemeriksaan ke III di dapatkan hasil tanda-tanda vital ibu berada dalam batas normal,kontraksi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik,DJJ 140x/l,portio menipis,konsistensi lembek,pembukaan lengkap,ketuban sudah pecah secara spontan,pada pemeriksaan ini,ibu di berikan cairan parenteral dengan intra vena fluit Drips (IFVD) dengan cairan RL

Pada saat pengkajian kala I pada ibu B.T di dapatkan kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada partograf kala satu pada ibu B.T berlangsung selama 13jam ,keadaan tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat penyimpangan.Hal ini sesuai dengan teori,lamanya kala I berlangsung 14 jam (mochtar,2013)

Penatalaksanaan yang d berikan adalah melakukan observasi keadaan umum,tanda-tanda vital,kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan.Penggunaan partograf yaitu mencatatan hasil observasi dan

kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (prawihardjo,2016)

Pada ibu B.T kala dua berlangsung selama 25 menit .hal ini sesuai dengan teori .dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir .pada kala ini histerkondiner kuat cepat dan lebih lama kira kira 2-3 menit sekali kepala janin telah turun memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot otpt dasar panggul yang menimbulkan rasa mengedan karena terkena pada rectung ibu merasa seperti ingin buang air besar dengan tanda tekanan pada anus penerium menonjol dan vulpa membuka

Bayi lahir spontan bayi segera menangis lalu dilakukan pemotogan tali pusat bayi di letakkan diatas dada ibu untuk melakukan inisi menyusui dini dalam teori lama kala dua maksimal pada multifara berlangsung satu jam dan pada primi 2 jam (mochathar ,2013)

Berat badan bayi adalah 3,4 gram sementara taksiran berat badan janin adalah 2790 gram selisih antara berat badan janin dan bayi adalah jauh beda untuk menentukan perkiraan berat badan janin tangan yang berpengalaman tidak lebih akurat dari pada sonogram dlam menentukan tafsiran berat badan janin denagn mengabung kan pengukuran lingkarpdomen ,lingkar kepala dan panjang paha menggunakan ultrasonografi penghitungan taksiran berat janin dapat dilakukan dan ukuran ayng di peroleh 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 plasenta lahir .manajemen aktif kala III bertujuan untuk mengurangi pendarahan .kala III pada ibu B.T dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahir nya plasenta berlangsung selama 5 menit dan tidak lebih dari 30 menit setelah ada tanda tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dank eras , tali pusat bertambah panjang dan semburan darah dan TFU setinggi pusat dilanjutkan dengan melakukan peregangan tali pusat terkendali . plasenta lahir lengkap

dengan panjang tali pusat 50 cm , jumlah kotiledon 18 buah , diameter 15 cm insersi lateralis dan selaput plasenta utuh .

Kala IV adalah sejak mulai lahir nya plasenta dan berakhir setelah 2 jam hasil pemeriksaan pada ibu B.T tidak terdapat lacerasi 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 pendarahan (Prawihardjo, 2016). Pemantauan kala IV pada ibu B.T TTV dalam batas normal, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, dan pendarahan dalam batas normal.

C. Nifas

Masa nifas (pueperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti 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 sampai 3 hari setelah persalinan, 4-28 hari setelah persalinan, dan 28-42 hari setelah persalinan.

Pada masa nifas zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan, dan mengonsumsi vitamin A. Ibu menyusui dalam masa nifas harus makan dengan diet seimbang untuk mendapat protein, mineral, dan vitamin yang cukup.

D. Bayi Baru Lahir

Pada pengkajian bayi ibu B.T di peroleh data bayi lahir spontan dengan presentase belakang kepala pada tanggal 09 februari 2020, penatalaksanaan yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, mengeringkan tubuh bayi , melakukan penilaian sepietas, memotong tali pusat dan melakukan kontak kulit dan tetap menjaga kehangatan bayi

Inisiasi menyusui dini adalah proses menyusui sendiri, minimal satu jam pertama pada bayi baru lahir, setelah bayi lahir bayi harus segera didekatkan kepada ibu dengan cara ditengkurapkan didada atau diperut pelaksanaan IMD pada bayi ibu B.T 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 reflex mengisap bayi (KIA, 2016)

E. Keluarga Berencana

Pemberian konseling informasi dan edukasi mengenai keluarga berencana dimulai dengan jenis, manfaat, dan kekurangan dari masing – masing alat kontrasepsi

BAB V

KESIMPULAM DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu B.T dari masa kehamilan sampai masa nifas yang dimulai dari 29 Januari -09 Februari, mulai tahap pengkajian sampai evaluasi

- 1.) Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu B.T dilakukan secara teratur dengan menggunakan standar Asuhan Antenatal Care, dimana kehamilan ibu B.T berlangsung normal, keluhan dan rasa ketidaknyamanan pada ibu dapat diatasi dengan baik
- 2.) Asuhan Kebidanan pada ibu B. T dilakukan sesuai dengan tahapan asuhan persalinan normal, namun ada beberapa langkah yang tidak dilakukan. Selama proses persalinan berlangsung tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi.
- 3.) Asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai dengan standar, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi selama masa nifas
- 4.) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dilaksanakan sesuai dengan standar, keadaan umum bayi baik dan bayi tumbuh dengan sehat hingga saat ini masih diberikan ASI eksklusif tanpa ada makanan tambahan ASI dan bayi telah diberikan imunisasi Hepatitis B0
- 5.) Asuhan yang komprehensif (berkesinambungan) mulai masa kehamilan trimester III sampai dengan asuhan KB mempunyai pengaruh yang sangat baik untuk ibu dan bayinya

B. SARAN

1.) Bagi penulis

- Mampu mengaplikasikan teori kebidanan yang diperoleh dari bangku perkuliahan dalam melakukan Asuhan kebidanan dilapangan praktek
- Mampu menerapkan asuhan sesuai standar kebidanan yang telah ditetapkan sesuai kewenangan dan etika profesi kebidanan
- Mampu meningkatkan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan continue care pada klien

2.) Bagi institusi

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

3.) Bagi pasien

- Diharapkan pasien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksa keadaan kehamilan secara teratur sehingga mendapat gambaran tentang bagaimana kondisi janin dan ibunya, dan juga dapat mengetahui tindakan apa yang dapat dilakukan jika ada komplikasi

- Diharapkan pasien dapat memahami keadaan kesehatannya selama kehamilan, sehingga dapat menjalani kehamilannya dengan nyaman

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham. Dkk, 2017. **Obstetri Williams**. EGC : Jakarta
- Dinkes Sumut, 2018. **Profil Kesehatan Sumatera Utara** : Jakarta
- Dinkes Taput, 2017. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara** : Jakarta
- _____, 2018. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara** : Jakarta
- Kemenkes RI, 2018. **Profil Kesehatan Ibu dan Anak** : Jakarta
- _____, 2017. **Profil Kesehatan Ibu dan Anak** : Jakarta
- _____, 2016. **Buku Panduan Kesehatan Ibu dan Anak** :
Jakarta
- Manuaba. I.B, 2018. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana**. EGC: Jakarta
- Mochtar. Rustam, 2012. **Sinopsis Obstetri**. EGC :Jakarta
- Myles, 2009. **Buku Ajar Bidan**. Edisi 14. Kedokteran, EGC : Jakarta.
- Prawirohardjo. Sarwono, 2011. **Ilmu Kandungan**. PT. Bina Pustaka :
Jakarta
- Prawirohardjo. Sarwono, 2016. **Ilmu Kebidanan**. PT. Bina Pustaka :
Jakarta
- Varney. Dkk, 2019. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan V**. EGC : 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 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 : Devi Kari Siregar
NIM : 171605
Judul LTA : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu B.T
Masa Hamil Trimester III Sampai Dengan Nifas Di
Wilayah Kerja Puskesmas Hutabaginda Kecamatan
Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2020”
Pembimbing I : Marni Siregar, SST, M.Kes
Pembimbing II : Urhuhe D Siburian, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Nama Dosen	Paraf
1	13-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I	Marni Siregar, SST, M.Kes	
2	16-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I	Urhuhe D Siburian, SKM, M.Kes	
3	20-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I dan BAB II	Marni Siregar, SST, M.Kes	
4	23-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I dan BAB II	Urhuhe D Siburian, SKM, M.Kes	
5	27-01-2020	Bimbingan Proposal BAB III (ANC)	Marni Siregar, SST, M.Kes	
6	30-01-2020	Bimbingan Proposal BAB III (ANC)	Urhuhe D Siburian, SKM, M.Kes	
7	03-02-2020	Bimbingan Revisi BAB I, II dan III (ANC)	Marni Siregar, SST, M.Kes	

8	07-02-2020	Bimbingan Revisi BAB I, II dan III (ANC)	Urhuhe D Siburian, SKM, M.Kes	
9	14-02-2020	MengujiUjian Proposal	Marni Siregar, SST, M.Kes	
10	14-02-2020	Menguji Ujian Proposal	Urhuhe D Siburian, SKM, M.Kes	
11	17-02-2020	Revisi Proposal LTA	Marni Siregar, SST, M.Kes	
12	19-02-2020	Revisi Proposal LTA	Urhuhe D Siburian, SKM, M.Kes	
13	24-02-2020	Bimbingan BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Marni Siregar, SST, M.Kes	
14	27-02-2020	Bimbingan BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Urhuhe D Siburian, SKM, M.Kes	
15	02-03-2020	Bimbingan Revisi BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Marni Siregar, SST, M.Kes	
16	05-03-2020	Bimbingan Revisi BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Urhuhe D Siburian, SKM, M.Kes	
17	09-03-2020	Bimbingan BAB IV	Marni Siregar, SST, M.Kes	
18	13-03-2020	Bimbingan BAB IV	Urhuhe D Siburian, SKM, M.Kes	
19	16-03-2020	Bimbingan BAB V	Marni Siregar, SST, M.Kes	
20	18-03-2020	Bimbingan BAB V	Urhuhe D Siburian, SKM, M.Kes	
21	02-04-2020	Bimbingan revisi BAB I, II ,III ,IV dan BAB V	Marni Siregar, SST, M.Kes	
22	06-04-2020	Bimbingan revisi BAB I, II ,III ,IV dan BAB V	Urhuhe D Siburian, SKM, M.Kes	
23	22-04-2020	Ujian LTA	Marni Siregar, SST, M.Kes	

24	22-04-2020	Ujian LTA	Urhuhe D Siburian, SKM, M.Kes	
25	29-04-2020	Bimbingan Revisi LTA	Marni Siregar, SST, M.Kes	
26	02-05-2020	Bimbingan Revisi LTA	Urhuhe D Siburian, SKM, M.Kes	



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

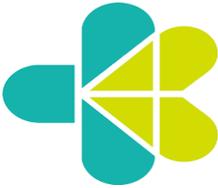
**Daftar Nama Mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

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 Ml. 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
POLITEHNIK 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 : Puskesmas Hutabaginda
ALAMAT : Jln. Dr. Ferdinan
TELP/NO.HP : -
NOMOR REGISTER : -

PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Betty Tobing
Umur : 26 Tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan :
Alamat : Jln. Dr. Ferdinan
Telp/Hp : -

Menyatakan bersedia menjadi subjek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir mahasiswa tingkat III semester VI Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan :

Nama Mahasiswa : Devi Kari Siregar
NIM :171605

Setelah mendapat penjelasan tentang pemberian asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan asuhan kebidanan kehamilan trimester III berupa pemeriksaan fisik. Pada saat pemberian asuhan kebidanan dan pemberian tindakan kebidanan, adanya pengambilan foto dan video terhadap subjek. Foto dan video yang diambil tidak disebarluaskan baik di media massa, media elektronik, maupun media sosial tetapi hanya digunakan untuk kepentingan laporan tugas akhir.

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

kegiatan LTA dari mahasiswa tersebut diatas yang didampingi oleh bidan pembimbing dan dosen pembimbing yang terhitung mulai 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, April 2021

Yang Memberi Persetujuan

(Putri Hutabarat)

Diketahui

Bidan pembimbing

Dosen Pembimbing

(Bidan G. Lumban Siantar)

(Marni Siregar, SST. M, Kes)

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	Devi Kari Siregar
---	-------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	Desa situmeang Hasundutan kecamatan sipoholon kota Tarutung
---	---

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	081325886450
---	--------------

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	Prodi D-III Kebidanan Tarutung poltekkes kemenkes medan Jl.Raja Toga sitompul kec Siatas barita
---	--

Judul Penelitian

5	Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu B.T Masa hamil sampe dengan nifas di puskesmas Hutabaginda kecamatan Tarutung Tahun 2020
---	---

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	Ibu Hamil
---	-----------

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7	1
---	---

3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	Asuhan pada ibu hamil ,Nifas sampe menggunakan Kontrasepsi
---	--

Medan,
Mengetahui,
Pembimbing

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

Menyatakan
Peneliti,

(Devi Siregar)
NIM.171605

DOKUMENTASI

Kunjungan I

1. Menimbang Berat Badan



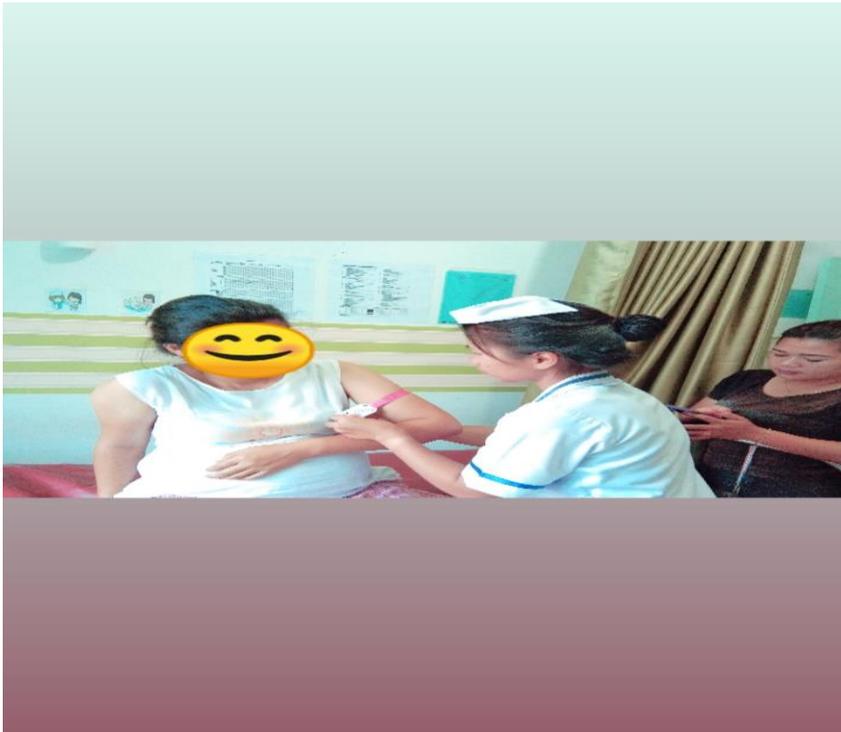
2. Mengukur Tinggi Badan



3. Mengukur Tekanan Darah



4. Mengukur Lingkar Lengan Atas



5. Mengukur Tinggi Fundus Uteri

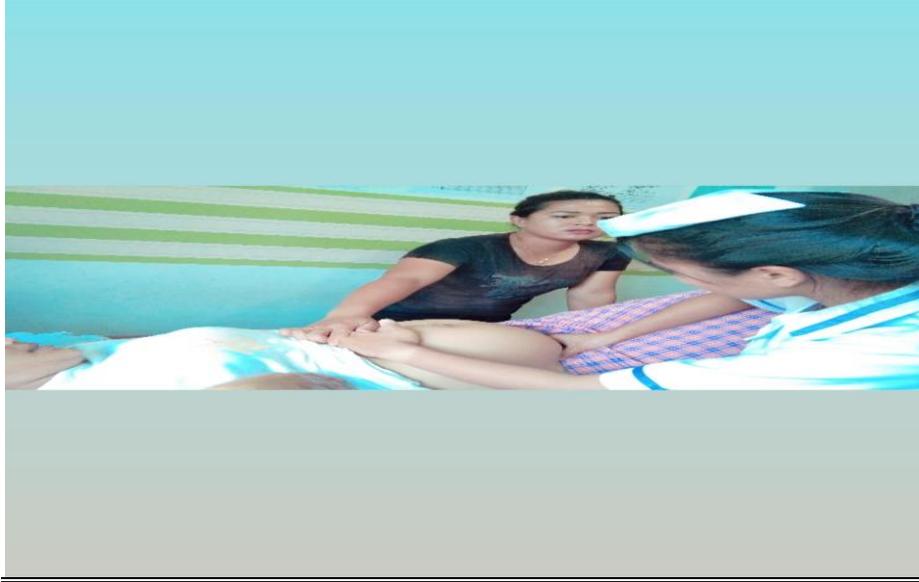
a. Leopold I



b. Leopold II



c.



6. Mendengarkan Denyut Jantung Janin



Dokumentasi Asuhan Persalinan





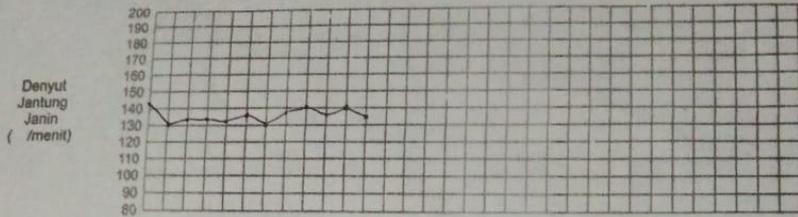
Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir



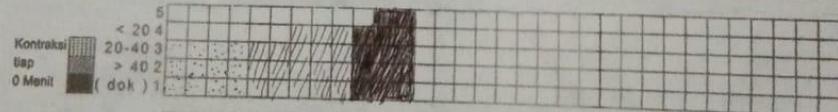
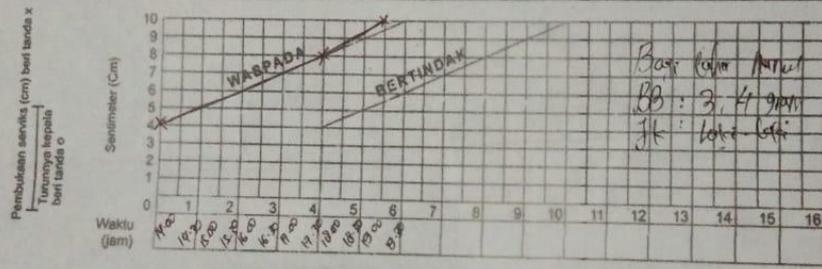
Lembar Partograf

PARTOGRAF

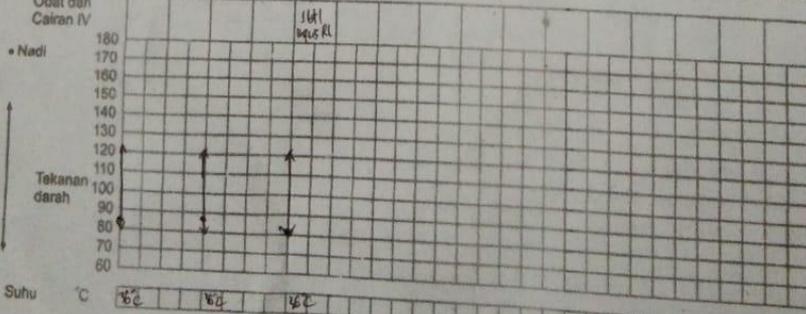
No. Register: [] Nama Ibu: Ny. B.T. Umur: 26 thn G: 0 P: 1 A: 0
 No. Puskesmas: [] Tanggal: 09-0-2020 Jam: [] Alamat: []
 Keluhan pecah: [] Sejak jam: [] mules sejak jam: []



Air ketuban Penyusupan: u u u



Oksitosin U/L tetes/menit: []



Urin: Protein [], Aseton [], Volume []

MANAJEMEN VARNEY

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Kunjungan Ke I

(29 Januari 2020)

SOAP

SUBJEKTIF

Identitas Biodata

Nama Ibu	: Ibu B.T	Nama Suami	: Tn. F.T
Umur	: 26 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke dua tidak pernah abortus
- 2) Ibu mengatakan HPHT nya 22 Mei 2019
- 3) Ibu mengatakan mudah lelah dan nyeri pinggang

OBJEKTIF

(1) TD	: 120/80 mmHg
(2) RR	: 21 x/menit
(3) S	: 36,3 ⁰ C
(4) Pols	: 85 x/menit
a) LILA	: 33 cm
b) TTP	: 29-02-2020
c) TFU	: 31 cm

Leopold I : bagian teratas janin teraba bulat, lembek, dan tidak melenting

TFU : 31 cm

Leopold II : bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan (punggung) dan bagian sisi kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil seperti tangan, kaki, dan jari-jari (ekstremitas)

Leopold III : bagian terbawah pada abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : bagian terbawah janin belum memasuki PAP (konvergen)

ANALISA

Ibu G2P1A0, usia kehamilan 34-36 minggu, kehamilan normal

PELAKSANAAN

- 1) Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, janin tunggal dengan letak normal dan usia kehamilan 34-36 minggu, tafsiran persalinan 29-02-2020.

EVALUASI : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu mengerti

- 2) Memberikan pendidikan kesehatan tentang mengonsumsi Makanan bergizi dan seimbang.
 - a) Makan pagi : nasi 1,5 porsi (150 gram) dan lauk 1 potong sedang (40 gram), tempe 2 potong sedang (50 gram), sayur 1 mangkok dan buah
 - b) Minum susu 1 gelas/hari
 - c) Makan siang : nasi 3 porsi (300 gram) dengan lauk, sayur dan buah
 - d) Makan malam : 2,5 porsi (250 gram) dengan lauk dan sayur

3) Menjelaskan kepada ibu tentang keluhannya atau rasa lelah yang dialaminya merupakan fisiologis karena di kehamilan tua kerja jantung meningkat untuk memompa darah mengalir keseluruh tubuh terutama untuk janin sehingga melakukan aktifitas atau tanpa melakukan aktifitas ibu mudah merasa lelah, sama halnya nyeri dibagian pinggang yaitu berat uterus yang membesar dan karena adanya braxton hicks yaitu kontraksi yang muncul 2 minggu sebelum persalinan, sampai menjelang persalinan.

EVALUASI :Ibu telah mengerti tentang keluhan yang di rasakan saat ini.

4) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan mandi minimal 1x sehari, rajin gosok gigi, keramas minimal 3-4x seminggu dan mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa basah dan lembab untuk menghindari gatal pada kemaluan

EVALUASI :Ibu telah bersedia menjaga personal hygiene

5) Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu adanya perdarahan antepartum atau melalui pervaginam pada kehamilan di atas 28 minggu atau lebih. Adapun perdarahan tersebut yaitu disebabkan plasenta previa (plasenta menutupi jalan lahir) dan solutio plasenta (plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum waktunya), muntah terus dan tak mau makan, demam tinggi, bangkai kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, kurang pergerakan janin, ketuban pecah dini, jika terjadi hal tersebut kepada ibu anjurkan kepada ibu untuk segera datang ke petugas kesehatan baik bidan maupun dokter spesialis kandungan.

EVALUASI :Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan

6) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe, karena pada ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1

tablet minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

EVALUASI :Ibu telah bersedia mengkonsumsi tablet Fe

- 7) Mengajarkan ibu senam hamil Trimester III yaitu mengambil posisi pemanasan terlebih dahulu seperti posisi ibu duduk bersila, kemudian tarik nafas terlebih dahulu, lalu tarik nafas panjang, lalu buang perlahan, gerakan berikutnya posisi ibu masih duduk bersila kemudian tekan lutut sehingga bokong akan sedikit terangkat lakukan sebanyak 10 kali dilakukan selama 10 menit, gerakan ini untuk memperkuat otot pangkal paha pada saat melahirkan nanti.

EVALUASI :Ibu telah bersedia melakukan senam hamil

- 8) Menjelaskan pada ibu pentingnya ASI Eksklusif pada bayi yaitu sebagai antibody pertama yang di dapat bayi dari colostrum ibu dari hasil proses IMD ,terjadi kasih sayang antara ibu dan bayi

EVALUASI :Ibu telah mengerti manfaat ASI Eksklusif dan ibu berjanji akan memberikan ASI Eksklusif

- 9) Menjelaskan kepada ibu tentang penggunaan alat-alat kontrasepsi, dimana jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL) yang mengandalkan pemberian ASI, setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah susu formula, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) keuntungan yaitu tidak mengganggu produksi ASI, juga tidak mempengaruhi haid. Kerugian yaitu tidak dapat mencegah Infeksi menular seksual (IMS). Selanjutnya Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah kontrasepsi yang cara pemakaiannya memasukkan batang implan kebawah kulit pada lengan tangan, kontrasepsi ini efektif sampai 3 tahun, dan dapat dicabut jika ingin mempunyai anak lagi. Keuntungan yaitu aman bagi hampir semua ibu, tidak

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

EVALUASI :Ibu telah mengetahui jenis alat kontrasepsi

- 10) Memberitahukan pada ibu untuk datang melakukan kunjungan ulang ke puskesmas atau ke rumah bidan dan apabila ada keluhan lain ibu dapat memberitahukan segera kepada petugas kesehatan.

EVALUASI :Ibu telah bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

- 11) Melakukan pendokumentasian terhadap tindakan yang dilakukan

EVALUASI :Pendokumentasian telah di lakukan

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Kunjungan Ke II

Tanggal Pengkajian : 08 Februari 2020

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

a. S : Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan nyeri pinggangnya sudah mulai berkurang
- 2) Ibu mengatakan pergerakan janin aktif

3) Ibu mengatakan sering BAK yang mengganggu kenyamanan ibu terutama istirahat di malam hari

b. **O : Data Objektif**

1) TTV : TD : 120/80 MmHg,

Pols : 88x/i,

RR : 22 x/i

S : 36⁰C

2) BB sekarang : 69 kg BB sebelum hamil : ± 57 kg

3) Palpasi abdomen tidak ada nyeri tekan dan pembesaran organ lain

a) Leopold I : bagian teratas janin teraba bulat, lembek, dan tidak melenting

TFU : 33 cm

b) Leopold II : bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan (punggung) dan bagian sisi kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil seperti tangan, kaki, dan jari-jari (ekstremitas)

c) Leopold III : bagian terbawah pada abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting

d) Leopold IV : bagian terbawah janin sudah memasuki PAP

e) DJJ : 125x/i (reguler) dengan punctum max. 3 jari dibawah pusat sebelah kiri abdomen ibu

f) TBBJ : 33-11x155=3.410gram

g) HB : 13 gram%

c. **A : Analisa**

Ibu B.T G2P1A0 usia kehamilan 36-38 minggu dengan kehamilan normal

d. **P : Penatalaksanaan :**

1) Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, janin

tunggal dengan usia kehamilan 38-40 minggu ,tafsiran persalinan tgl 29-02-2020

Leopold I :Pada bagian fundus teraba bagian bulat,lembek,dan tidak melenting(bokong)

Leopold II :Bagian abdomen ibu sebelah kanan teraba lembek dan ada bagian-bagian yang kosong (ekstremitas)dan pada bagian abdomen kiri teraba keras seperti papan dan memanjang(punggung)

Leopold III :Pada bagian terbawah janin teraba bulat,keras,dan melenting

Leopold IV :Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP

EVALUASI :Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu mengerti

- 2) Memberitahu ibu bahwa buang air kecil itu pada trimester III adalah fisiologis.karena bertambahnya usia kehamilan uterus semakin membesar dan menekan kandung kemih ibu sehingga ibu lebih sering kencing (BAK)

EVALUASI :Ibu sudah mengerti mengapa ibu sering BAK

- 3) Menjelaskan pada ibu bahwa semakin tua kehamilan maka berat badan janin akan bertambah sehingga menyebabkan ibu mudah lelah

EVALUASI :Ibu telah mengerti tentang keluhan yang di rasakan saat ini

- 4) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan; persiapan perlengkapan pakaian ibu dan bayi; rencana penolong persalinan; pendamping persalinan; dana cadangan; transportasi; pendonor darah.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui persiapan persalinan :

- Persiapan pakaian ibu seperti gurita, doek, pakaian dalam, sarung dan handuk; persiapan pakaian bayi seperti topi,

sarung tangan, kaos kaki, gurita, tali dua, baju lengan pendek dan panjang, serbet dan sarung.

- Rencana persalinan di Puskesmas Hutabaginda, ditolong oleh devi Siregar yang didampingi oleh bidan
- Ibu memilih didampingi suami saat bersalin nanti
- Ibu telah menyiapkan dana cadangan dan transportasi

5) Menganjurkan ibu untuk mencukupi nutrisi dengan mengkonsumsi karbohidrat : nasi, roti, sagu, protein : tahu, tempe, daging, mineral : mengkonsumsi air putih minimal 8-9 gelas per hari

Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi dan mencukupi nutrisi setiap hari

6) Mengingatkan ibu kembali untuk penggunaan alat kontrasepsi dan menyarankan ibu untuk memilih alat kontrasepsi mantap atau tubektomi

Evaluasi : Ibu tidak bersedia untuk menggunakan alat kontrasepsi mantap atau tubektomi dengan alasan suami tidak mengizinkan

7) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang dan apabila ada keluhan lain

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

1. KALA I

Tanggal pengkajian :Minggu 09-02-2020

Waktu :14:00 wib

S(SUBJEKTIF)

- 1) Ibu mengatakan keluar lender bercampur darah
- 2) Ibu mengatakan mules
- 3) Ibu mengatakan panas dan pegal dari pinggang hingga keperut

O (OBJEKTIF)

- 1) K.U :Baik
TD:110/80mmHg
RR:20x/i
HR:68x/i
Suhu:37
- 2) Palpasi
TFU:33cm
LeopoidII : puki
Leopoid III:kepala
Leopoid IV:divergen
TBBJ:33-11x155=3410
- 3) Auskultasi
DJJ :138x/i
- 4) Pemeriksaan Genetalia
 - a. vulva : Tidak ada kemerahan/bengkak,tidak ada varises
 - b. vagina: Teraba lembek,tidak ada benjolan,tidak ada massa

- c. porsio: menipis,lunak
- d. pembukaan : 4 cm
- e. ketuban: utuh
- f. posisi: UUK kanan kepala
- g. presentasi : belakang kepala

A (ANALISA)

G2P1A0 usia kehamilan 36-38 minggu inpartu kala I fase aktif

P (PERENCANAAN)

- 1.) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini dalam kondisi baik
EVALUASI :Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- 2.) Mengajarkan keluarga untuk memberi asuhan saying ibu dengan mengelus –elus punggung ibu untuk mengurangi rasa sakit
EVALUASI :Keluarga telah bersedia untuk memberikan asuhan yang telah dianjurkan
- 3.) Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar untuk mengurangi rasa sakit sewaktu his,yaitu dengan menarik nafas dari dalam hidung lau mengeluarkan dari mulut secara perlahan ,teknik ini juga bisa dilakukan ketika mencedan
EVALUASI :Ibu telah melakukan teknik pernafasan yang telah di anjurkan
- 4.) Mengajarkan keluarga untuk memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu jika tidak ada his
EVALUASI :Keluarga memberi ibu minum dan makan saat ibu tidak merasa mules
- 5.) Mengajarkan ibu untuk BAK bila ingin buang air kecil/kandung kemih nya terasa penuh

- EVALUASI : Ibu bersedia BAK jika kandung kemihnya penuh
- 6.) Menjelaskan kepada ibu posisi yang akan di lakukan pada saat proses persalinan
EVALUASI :Ibu mengerti dan akan melakukan posisi litotomi
- 7.) Mengikutsertakan pendamping pada saat proses persalinan
EVALUASI :Suami dan keluarga mendampingi dan mendukung ibu
- 8.) Mempersiapkan ruangan,alat dan bahan serta obat –obat untuk pertolongan persalinan
EVALUASI :
- 9.) Observasi kemajuan persalinan
EVALUASI :Hasil pemantauan telah didokumentasikan kedalam patograf

2. KALA II

Tanggal :09-02-2020

Pukul:20:00 wib

S (SUBJEKTIF)

- 1.) Ibu mengatakan keluar air yang banyak dari kemaluan
- 2.) Ibu mengatakan mules-mules pada perutnya yang semakin sering dan kuat yang menjalar sampai kepinggang hinggang punggung
- 3.) Ibu mengatakan tidak kuat lagi menahan nyeri yang dirasakan
- 4.) Ibu mengatakan merasa ingin mencedan

O (OBJEKTIF)

- 1.) KU :baik
- 2.) Kesadaran :composmentis
- 3.) Keadaan emosional :stabil

- 4.) DJJ (+) 140x/l, teratur
- 5.) Tanda persalinan
 - a.) Kontraksi/his ada (4x dalam 10 menit)
 - b.) Pada pukul 20:00 pembukaan sudah lengkap,dan ketuban sudah pecah(spontan)warnanya jernih dan tidak ada kelainan
 - c.) Terdapat tanda dan gejala kala II ,yaitu ibu mempunyai dorongan ingin meneran,ibu merasa semakin nyeri di seluruh pinggang,vulva dan anus membuka,kepala sudah tampak di depan vulva diameter 5-6 cm

A (ANALISA)

G2P1A0 Inpartu kala II

P (PELAKSANAAN)

- 1.) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini baik,pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah
EVALUASI :Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan
- 2.) Menganjurkan suami dan keluarga agar tetap mendampingi selama persalinan
EVALUASI :suami dan keluarga mendampingi dan memberi semangat pada ibu
- 3.) Mengatur posisi ibu se nyaman mungkin untuk bersalin yaitu posisi litotomi setengah duduk
EVALUASI :Ibu telah melakukan posisi yang diinginkan
- 4.) Menganjurkan ibu untuk mengedan jika ada his dengan cara ibu memegang paha sambil mengangkat kepala,mata ibu harus melihat kearah perut
EVALUASI :Ibu telah mengedan dengan baik

5.) Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum saat tidak ada his

EVALUASI :Keluarga memberikan ibu minum saat tidak ada his

6.) Mendekatkan semua alat-alat partus dan obat yang di butuhkan

EVALUASI :alat sudah di dekatkan

7.) Observasi kemajuan persalinan

8.) Memimpin persalinan dengan tangan kanan melindungi perineum sedangkan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi berlebihan ,kemudian menunggu bayi melakukan putar paksi luar dan melahirkan bahu dan seluruh tubuh bayi

EVALUASI :bayi lahir normal dan segera menangis

9.) Memotong tali pusat 3-5 cm dengan menggunakan 2 klem lalu mengikat

EVALUASI :pemotongan tali pusat sudah di lakukan

10) Mengeringkan bayi dengan menggunakan sarung dan mengganti sarung yang telah basa dengan sarung yang bersih dan kering

EVALUASI :bayi telah di keringkan

11) Melakukan masase uterus

3. KALA III

Tanggal :09-02-2020

Waktu :20:30 wib

S(SUBJEKTIF)

1.) Ibu mengatakan merasa legah ,senang, dan bersyukur atas kelahiran bayi nya

2.) Ibu mengatakan perut nya terasa mulas

3.) Ibu mengatakan masih keluar darah dari jalan lahir

O(OBJEKTIF)

- a) Keadaan umum :baik
- b) Kesadaran :composmentis
- c) Keadaan emosional :stabil
- d) TFU setinggi pusat
- e) Kontraksi uterus :baik
- f) Kandung kemih tidak penuh
- g) Pendarahan 200cc
- h) Janin kedua :tidak ada
- i) Terlihat ada nya tanda tanda pelepasan ,yaitu
 - a.) Tali pusat bertambah panjang
 - b.) Adanya semburan darah

A(ANALISA)

Partus kala III P2A0

P(PENATALAKSANAAN)

- 1.) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilakukan pertolongan kelahiran plasenta
EVALUASI: ibu telah mengetahui keadaannya
- 2.) Memberitahu ibu bahwa akan di suntik kan oksitosin 10 UI
Pada 1/3 distal lateral secara IM
EVALUASI: oksitosin telah disuntikkan dan ibu telah mengetahuinya
- 3.) Melihat adanya tanda pelepasan plasenta
EVALUASI: tanda pelepasan plasenta telah terlihat yaitu semburan darah tiba tiba ,tali pusat memanjang dan uterus berkontraksi

- 4.) Melakukan peregangan tali pusat terkendali yaitu dengan meregangkan tali pusat sejajar lantai kemudian tangan kanan menekan fundus secara dorsokranial .setelah tampak 2/3 bagian di depan vulva tangan kiri menyanggah plasenta tangan kanan memilin kesatu arah searah jarum jam sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya dan hasilnya
EVALUASI : plasenta lahir spontan
- 5.) Melakukan masase uterus pada fundus uterus selama 15 detik secara sirkuler supaya kontraksi uterus kuat dan baik
EVALUASI : masase uterus telah dilakukan
- 6.) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase uterus jika kontraksi keras seperti papan berarti bagus ,jika lembek dilaporkan ke bidan
EVALUASI: keluarga terlihat lelah melakukan masase uterus
- 7.) Mengidentifikasi bagian plasenta yaitu :kotiledon lengkap(20 kontiledon) diameter 20 cm ,tebal 2,5 cm ,berat 300 gram ,panjang tali pusat 45 cm ,insersi tali pusat sentralis selaput amnion lengkap
EVALUASI: plasenta lahir lengkap

4.KALA IV

Tanggal :09-02-2020

Waktu :21:15 wib

S(SUBJEKTIF)

- 1.) Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayi nya
- 2.) Ibu mengatakan merasa lelah dan masih mulas pada perut nya

O(OBJEKTIF)

- 1.) Keadaan umum ibu baik
- 2.) Keadaan emosional stabil

- 3.) TTV
 - a.) TD :110/80 mmHg
 - b.) RR :22/xi
 - c.) HR :70x/i
 - d.) Suhu :36
- 4.) TFU2 jari di bawah pusat
- 5.) Kontraksi uterus baik
- 6.) Kandung kemih tidak penuh
- 7.) Pendarahan 80cc
- 8.) Tidak ada robekan jalan lahir

A(ANALISA)

Partus kala Lv

P(PERENCANAAN|)

- 1.) Memberitahu kan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik
EVALUASI: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- 2.) Membersihkan badan ibu dan merapikan nya dengan menggunakan air bersih lalu memakaikan ibu doek ,serta baju ganti yang baru
EVALUASI: ibu telah selesai di bersihkan dan di rapikan dengan mengganti semua pakaian bersih
- 3.) Merapikan alat dan mendekontaminasikan alat dengan air klorin 0,5 % selama 10 menit
EVALUASI :telah dilakukan
- 4.) Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum apabila ibu merasa lapar dan haus setelah bersalin
EVALUASI: keluarga telah bersedia untuk melakukan nya

- 5.) Menganjurkan ibu untuk membuang air kecil bila sudah penuh kandung kemih
EVALUASI: ibu bersedia BAK bila sudah penuh
- 6.) Melakukan observasi selama dua jam dimana satu jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan jam ke dua setiap 30 menit untuk mengetahui tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih, pendarahan
EVALUASI: keadaan ibu dalam batas normal
- 7.) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam
EVALUASI : ibu mau menyusui bayinya setiap 2 jam
- 8.) Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf
EVALUASI : asuhan yang dilakukan telah didokumentasikan kedalam partograf

Ja m ke	Wakt u	Tekana n darah	Nadi	suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	pendara han
1	14.00	110/70	78x/i	36,5c	1jari dibawah pusat	baik	kosong	55cc
	20.00	110/70	78x/i		1jari dibawah pusat	baik	kosong	50cc
	20.15	110/70	78x/i		1jari dibawah pusat	baik	kosong	50cc
	20.30	110/70	76x/i		1jari dibawah pusat	baik	kosong	50cc
2	21.30	120/70	76x/i		1jari dibawah pusat	baik	kosong	50cc
	22.00	120x/i	76x/i		1jari dibawah pusat	Baik	kosong	50cc

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal :09-02-2020

Waktu :10.00 wib

Ibu B.T P2A0 masih merasakan mulas dan sakit pada perut , keadaan lemas setelah bersalin ASI masih keluar sedikit

S(SUBJEKTIF)

- a.) Ibu mengatakan perut nya masih terasa mulas
- b.) Ibu mengatakan ASI masih sedikit keluar
- c.) Ibu sudah melakukan mobilisasi

O(OBJEKTIF)

- a.) Keadaan umum ibu baik
- b.) Kesadaran ibu composmentis
- c.) Tanda tanda vital
 - 1.) TD:110/80 mmHg
 - 2.) N:72x/i
 - 3.) RR:22x/i
 - 4.) S:36c
- d.) Mata : tidak pucat
- e.) Mammae puting susu menonjol
- f.) Kontraksi baik
- g.) TFU : 2 jari dibawah pusat
- h.) Genetalia :lochea rubra warna merah kehitaman
- i.) Kandung kemih tidak penuh
- j.) Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedem

A(ANALISA)

P2A0 partus 8 jam

P(PELAKSANAAN)

- 1.) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan keadaan ibu dalam batas normal
EVALUASI:ibu telah mengetahui kondisinya
- 2.) Mengajar kan ibu cara menyusui yang benar dan untuk mengatasi apabila ASI keluar sedikit dengan lebih sering menyusui minimal satu kali 2 jam
EVALUASI: ibu telah mengetahui cara menyusui yang benar
- 3.) Mengajar kan ibu cara merawat payudara yaitu menyompres payudara dengan air hangat , membersihkan dengan air bersih tanpa menggunakan sabun dan ibu dapat menyurut payudara
EVALUASI:ibu telah mengetahui cara merawat payudara
- 4.) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila merasa tidak nyaman karna lembab
EVALUASI: ibu telah bersedia menjaga kebersihan dirinya
- 5.) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi supaya mengganti tenaga yang keluar pada saat persalinan
EVALUASI: ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi
- 6.) Memberitahu tanda tanda masa nifas yaitu:pendarahan lewat jalan lahir,demam tinggi lewat dari dua hari ,bengkak pada wajah dan ekstemitas,keluar cairan yang berbau dari jalan lahir , payudara bengkak di sertai sakit
EVALUASI: ibu telah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas

7.) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara ibu tidur disaat bayi nya juga tidur

Evaluasi: ibu bersedia melakukan nya

Catatan perkembangan II (4-28 hari setelah persalinan)

Tanggal :14-02-2020

Waktu : 15.00 wib

S(SUBJEKTIF)

1.) Ibu mengatakan keadaan nya bayi

2.) Ibu mengatakan ASI keluar lancar

O(OBJEKTIF)

1.) Keadaan umum baik

2.) Tingkat kesadaran composmentis

3.) Payudara tidak bengkak , tidak kemerahan dan puting susu menonjol

4.) Kontraksi uterus baik

5.) TFU pertengahan pusat sinfisis

6.) Pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta , baunya amis ,konsistensi cair,dan berwarna putih bercampur darah

A(ANALISA)

P2A0 5hari post partum

P(PELAKSANAAN)

1.) Memberitahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal

EVALUASI: ibu telah mengetahui keadaan nya

2.) Mendeteksi dan mengkaji ulang pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas

EVALUASI: ibu telah mengerti tentang tanda bahaya dalam masa nifas

- 3.) Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar

EVALUASI: ibu telah mengetahui cara menyusui yang benar

- 4.) Menganjurkan Ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman

EVALUASI: ibu bersedia menjaga kebersihannya

- 5.) Menganjurkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan makanan yang bergizi untuk menjaga agar kondisi ibu tetap stabil dan berguna juga untuk gizi pada bayi ibu gimana ibu berencana untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi

EVALUASI: ibu terlihat mengonsumsi makanan bergizi

- 6.) Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan cara mengatasi pola istirahat dan tidak yang kurang karena terganggu oleh bayi yaitu dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tidur

EVALUASI : ibu mengerti pola istirahat yang baik

- 7.) Memberi tahu kepada ibu tentang pentingnya menggunakan alat kontrasepsi dan menjelaskan jenis jenis kontrasepsi

EVALUASI: ibu telah mengetahui tentang alat kontrasepsi

- 8.) Memberi tahukan kepada ibu agar ibu dapat kunjungan ulang kembali ke tempat bidan, namun jika ibu merasakan memiliki keluhan ibu dapat segera datang ke tempat bidan untuk memerisakan keadaannya

EVALUASI :ibu mengerti dan akan kunjungan ulang apabila ada keluhan

Catatan perkembangan III(29 -42 hari setelah persalinan)

Tanggal :15 -03-2020

Waktu

S(SUBJEKTIF)

Ibu mengatakan keada nya baik dan tidak ada keluhan

O (OBJEKTIF)

- a.) Keadaan umum baik
- b.) Tingkat kesadaran komposmentis
- c.) Payudara tidak ada bendungan ASI , pengeluaran ASI baik dan banyak
- d.) Abdomen tidak ada luka oprasi,tidak ada benjolan abnormal
- e.) Ekstrenitas tidak ada oedem , tidak ada varises
- f.) TFU tidak teraba
- g.) Pengeluaran pervaginan lochea alba dan tidak ber bau

A(ANALISA)

P2A0 postpartum 30 hari

P(PELAKSANAAN)

- 1.) Memberitahu kan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal
EVALUASI:ibu telah mengetahui keada nya
- 2.) Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menjaga kebersihan dirinya
EVALUASI : ibu telah mengerti dan tetap menjaga kebersihan dirinya

- 3.) Mengingat kembali tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya dan sebagai alat kontrasepsi alami untuk ibu
EVALUASI: ibu bersedia untuk tetap menyusui dengan ASI eksklusif
- 4.) Engajak ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi untuk memperlancar proses pemulihan ibu
EVALUASI: ibu telah mengonsumsi makanan bergizi
- 5.) Menjelaskan tentang alat kontrasepsi kepada ibu dan mengajak ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi
EVALUASI: ibu telah mengetahui alat kontrasepsi namun ibu hanya ingin melanjutkan ASI eksklusif sebagai metode untuk kontrasepsi yaitu MAL

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal :09-02-2020

Waktu

S(SUBJEKTIF)

- a.) Bayi Ny B. T lahir spontan usia 2 jam pertama
- b.) Ibu mengatakan bayi nya sudah BAK dan BAB
- c.) Ibu mengatakan bayi nya tidur dengan baik / tidak rewel

O(OBJEKTIF)

- a.) Keadaan umum
- b.) TTV
- c.) Antropometri BB3,4,PB49cm ,LK34
- d.) Kepala :tidak caput suksedenum ,tidak ada cepal hematoma ,ubun ubuntidak ada molase
- e.) Mata :kelopak mata simetris ,sclera putih ,kongjungtiva merah mudah ,tidak ada odem
- f.) hidung : terdapat lobang hidung ,tidak ada pengeluaran
- g.) telinga : simetris ,tidak ada pengeluaran yang berlebihan
- h.) mulut : tidak ada labio skisis ,tidak ada palato skisis ,warna kemerahan dan bersih
- i.) leher: tidak ada pembesaran klenjar getah bening
- j.) dada: puting susu simetris
- k.) tali pusat belum puput
- l.) punggung : tidak ada benjolan
- m.)genetalia : jenis kelamin laki laki
- n.) anus : ada , tidak ada kelaina

o.) ekstremitas : lengkap

p.) Refleks

a.) Refleks moro(gerakan terkejut aktif)

b.) Refleks rooting (mencari puting susu aktif)

c.) Reflex sucking(menghisap aktif)

d.) Reflex grasping (menggengam aktif)

e.) Reflex tonik neck aktif

A(ANALISA)

Neo natus cukup bulan sesuai masa kehamilan

P (PELAKSANAAN)

1.) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan menjeaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan bayi yaitu

KU : baik ,keadaan emosional stabil

EVALUASI : telah dilakukan pemeriksaan bayi baru lahir dan ibu telah mengetahui keadaan bayi nya

2.) Pendidikan kesehatan untuk mencegah hipotermi dengan cara mengganti pakaian basah dengan pakaian kering

EVALUASI: telah dilakukan pencegahan hipotermi dengan cara mengganti pakaian basah dengan pakaian kering

3.) Mengingatn dan menanyakan ibu tentang t pemberian nutrisi pada bayi yaitu ASI minimal sekali dua jam

EVALUASI : ibu menyusui bayi nya setiap 2 jam

4.) Pendidikan kesehatan untuk memberi rasa nyaman pada bayi dengan cara mengganti popok /pakaian bila basah atau kotor

EVALUASI: Ibu telah mengetahui tentang pemberian rasa nyaman pada bayinya BAK dan BAB

- 5.) Pendidikan kesehatan untuk merawat tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kasa steril kering

EVALUASI : Ibu telah mengetahui cara merawat tali pusat dengan membungkus menggunakan kasa kering

- 6.) Memberikan imunisasi HB0 pada paha kanan bayi

EVALUASI : imunisasi HB0 telah di berikan dan ibu telah mengetahuinya

- 7.) Pendidikan kesehatan tentang tanda tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : bayi tidak mau menyusu , kejang , diare , kulit dan mata kuning mata bayi bernana , bayi merintih , dan menangis terus menerus , tali pusat kemerahan , berbau dan bernanah

EVALUASI : ibu telah mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir

Catatan perkembangan bayi baru lahir II (3-7 hari)

Tanggal : 13-02-2020

Waktu

S(SUBJEKTIF)

- a.) Ibu mengingatkan bayi menetek dengan kuat dan tali pusat belum lepas pada hari ke 5
- b.) Ibu mengatakan bayinya menyusu lancer kurang lebih 10 x sehari
- c.) Ibu mengatakan bayinya BAK 6-8 x sehari

O(OBJEKTIF)

- 1.) Keadaan umum baik
- 2.) Kesadaran :composmentis
- 3.) BB :3,4
- 4.) PB :49 cm
- 5.) Nadi :120x/i
- 6.) Pernapasan :50x/i
- 7.) Suhu :36,5
- 8.) Tali pusat belum pupus
- 9.) BAK dan BAB lancer
- 10.) Tidak ada kelainan atau komplikasih pada bayi

A(ANALISA)

Neonatus cukup bulan,sesuai usia kehamilan

P(PELAKSANAAN)

- 1.) Memberitahu keadaan bayi pada ibu,yaitu :KU baik,BB3,4,PB49cm,nadi 120x/i,pernapasan 50x/i,suhu36,5
EVALUASI :ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayinya
- 2.) Mengingatkan kembali ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu :badan bayi kuning,bayi demam tinggi,bayi kurang menyusu,mata bayi bernanah,bayi kejang
EVALUASI :ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda – tanda bhaya pada bayi
- 3.) Menganjurkan ibu dan keluarga bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayi,membendong dengan sarung kering mengganti pakean bayi jika basa
EVALUASI :Ibu dan keluarga telah melakukannya

4.) Mengingatatkan dan menjelaskan pentingnya imunisasi

EVALUASI :Ibu sudah mengetahui pentingnya imunisasi pada bayi dan bersedia membawa bayinya untuk imunisas

5.) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

EVALUASI :ibu bersedia untuk kunjungan ulang

Catatan perkembangan bayi baru lahir III (8-28 hari)

S(SUBJEKTIF)

a.) ibu mengatakan bayi masih menyusui dengan kuat

b.) ibu mengatakan BAK dan BAB bayinya lancer

c.) ibu mengatakan bayinya masih di berikan asi

O(OBJEKTIF)

a.) KU baik

b.) BB :3,5

c.) PB: 49 cm

d.) Nadi :120x/i

e.) Pernapasan : 50x/i

f.) Suhu :36,5

A(ANALISA)

Neonates cukup bulan sesuai usia kehamilan

P(PELAKSANAAN)

1.) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu,yaitu keadaan umum :baik,BB3,5

EVALUASI :Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya

2.) Mengingat kembali pada ibu dan keluarga tentang bahaya pada bayi yaitu :badan bayi kuning,bayi demam tinggi,bayi kurang menyusu,mata bayi bernana dan bayi kejang

EVALUASI :ibu dan keluarga telah mengerti tentang bahaya pada bayi baru lahir

3.) Menganjurkan ibu dan keluarga supaya menjaga kehangatan tubuh bayi,membendong bayi dengan sarung yang kering,mengganti pakaian jika basa

EVALUASI :ibu dan keluarga bersedia untuk menjaga kehangatan bayi

4.) Mengingat dan menjelaskan kembali tentang pentingnya imunisasi pada bayi

EVALUASI :ibu sudah mengetahui pentingnya imunisasi pada bayi dan bersedia membawa bayinya untuk imunisasi

5) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan apabila ada keluhan pada bayi

EVALUASI :ibu bersedia kunjungan ulang

ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Tanggal :09-02-2020

S(SUBJEKTIF)

- a.) Ibu mengatakan akan tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya sebagai alat kontrasepsi metode amenerhoe laktasi/MAL
- b.) Ibu megatakan ingin menjarakan kehamilanya
- c.) Ibu mengatakan asinya lancer

O(OBJEKTIF)

- 1.) KU baik
- 2.) Kesadaran composmentis
- 3.) TD :120/70mmHg
- 4.) Nadi :76x/i
- 5.) Suhu :36,5
- 6.) Pernapasan :20x/i

A(ANALISA)

Ibu P2A0 umur 26 tahun akseptor KB

P(PELAKSANAAN)

- 1.) Menginformasikan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal
- 2.) Memberitahu kepada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi
 - a.) Metode alamiah antara lain :metode kalender,metode suhu basal,metode senggama terputus
 - b.) Metode alamiah dengan alat antara lain :kondom,diafragma

c.) Metode modern antara lain :pil KB,suntik,implant,dan
IUD

Metode mantap antara lain :tubektomi,vasektomi