

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU L.P
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN
KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIATAS BARITA KABUPATEN
TAPANULI UTARA TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



ENGELY DEBORA SINAGA

17.1611

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PRODI STUDI D III KEBIDANAN TARUTUNG
Jln. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita
TELP. (0633) 7325856 : FAX (0633) 7325855
TAPANULI UTARA-KODE POS 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU L.P
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN
KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIATAS BARITA KABUPATEN
TAPANULI UTARA TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



ENGELY DEBORA SINAGA

17.1611

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PRODI STUDI D III KEBIDANAN TARUTUNG
Jln. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita
TELP. (0633) 7325856 : FAX (0633) 7325855
TAPANULI UTARA-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 SIDANG
LAPORAN TUGAS AKHIR**

TANGGAL : 05 Mei 2020

OLEH :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Juana L. Simbolon, SST, MKes

NIP. 19670310 198911 2 001

Janner P. Simamora, SKM.M.Kes

NIP. 19860108 201505 1 001

MENGETAHUI

**KETUA 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
DI DEPAN TIM PENGUJI LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG**

PADA TANGGAL 05 MEI 2020

MENGESAHKAN

Tanda Tangan

Ketua Penguji : JUANA L. SIMBOLON, SST, M.Kes _____

Penguji I : GANDA A. SIMBOLON, SST, M.Keb _____

Penguji II : JANNER P.SIMAMORA, SKM, M.Kes _____

MENGETAHUI

**KETUA PRODI KEBIDANAN TARUTUNG
POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

(Marni Siregar, SST, M.Kes)

NIP. 19630904 198602 2 001

NAMA : ENGELY DEBORA SINAGA

NPM : 171611

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU L.P MASA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN KELUAGA BERENCANA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIATAS BARITA KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020

RINGKASAN

Estimasi Angka Kematian Ibu (AKI) di Taput 139/100.000 KG dan Angka Kematian Bayi (AKB) 14/1.000 KH, sehingga pran bidan alam memberikan asuhan yang sangat berkualitas sangat di perlukan.

Tujuannya adalah untuk melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.

Metode asuhan dilakukan dengan pendekatan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dengan SOAP, subjek asuhan ibu L.P 20 tahun G2P1A0.

Asuhan dilakukan dengan baik. Persalinan berlangsung dengan normal, keadaan ibu dan bayi sehat, bayi lahir jenis kelamin Laki-laki, PB : 50cm, BB : 3400 gram, masa nifas berlangsung dengan normal an tidak ada komplikasi, alat kontrasepsi MAL. Mulai masa hamil sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan dengan adanya komplikasi.

Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan agar dapat menerapkan *Asuhan Kebidanan Komprehensif* yang berkelanjutan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

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

**ENGELY DEBORA SINAGA
171611**

**COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE FOR MRS. L.P IN THIRD TRIMESTER
OF PREGNANCY TO POSTPARTUM PERIOD AT SIATAS BARITA
COMMUNITY HEALTH CENTER OF NORTH TAPANULI DISTRICT, 2020**

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Estimated Maternal Mortality Rate (MMR) in Taput was 139/100,000 live births and Infant Mortality Rate (IMR) 14/1,000 live births, so that the role of natural midwives provides very high quality care.

The aim is to provide comprehensive midwifery care for pregnant women in the third trimester, maternity, postpartum, newborn and family planning.

The method of care was carried out by Varney's 7-step approach and documented with SOAP, the subject of care was Mrs. L.P. 20 years G2P1A0.

The upbringing was well done. Delivery went normally, the mother and baby were healthy, the baby was born male, height: 50cm, weight: 3400 grams, the postpartum period was normal and there were no complications, LAM contraception. Starting from pregnancy until the use of contraception took place normally and no complications were found.

It is recommended to health workers, especially midwives, to be able to implement sustainable comprehensive midwifery care.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu. L.P Masa Kehamilan Trimester III sampai dengan Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2020 sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di PRODI DIII KEBIDANAN TARUTUNG POLTEKKES KEMENKES MEDAN.

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

1. Ibu Marni Siregar, SST, M.Kes Ka Prodi DIII Kebidanan Tarutung, yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menyusun Laporan Tugas Akhir pendidikan Prodi D-III Kebidanan Tarutung.
2. Ibu Juana L Simbolon, SST, M.Kes, Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Bapak Janner P. Simamora SKM, M.Kes, Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Ganda Agustina Simbolon, SST, M.Keb Dosen Penguji yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bidan Rustani Silaban, SKM, yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan praktek dalam penyusunan LTA.
6. Ibu L.P dan keluarga responden kerjasama untuk kelancaran proses penyusunan LTA ini.
7. Buat Orangtuaku tersayang B. Sinaga dan E.Simanjuntak, atas dukungan, doa yang diberikan kepada saya, sehingga Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan pada waktunya.

8. Terkhusus orang tersayang Qiudomo Nainggolan, yang telah memberikan dukungan dan doa kepada saya, sehingga Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan pada waktunya.

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

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

Tarutung, April 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Lampiran	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	4
C. Tujuan Penyusunan LTA	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan	7
1. Sasaran Asuhan	7
2. Tempat Asuhan.....	7
3. Waktu Asuhan.....	7
E. Manfaat Asuhan Kebidanan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. KEHAMILAN	8
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	8
a) Pengertian Kehamilan.....	8
b) Fisiologi Kehamilan.....	8
2. Asuhan Kehamilan	13
B. PERSALINAN.....	22
1. Konsep Dasar Persalinan.....	22
a) Pengertian Persalinan.....	22
b) Fisiologi Persalinan.....	22
c) Mekanisme persalinan	22
d) Tahap persalinan	25
e) Mekanisme persalinan	24
2. Asuhan Persalinan	27
a) Pengertian Asuhan Persalinan	27

b) Lima Benang Merah.....	27
c) Asuhan Persalinan Normal.....	30
C. NIFAS	46
1. Konsep Dasar Nifas	46
a) Pengertian Nifas	46
b) Fisiologi Nifas	46
2. Asuhan Nifas	50
a. Pengertian asuhan masa Nifas.....	50
b. Kebutuhan Masa Nifas	50
c. Kunjungan Masa Nifas	51
d. Kebutuhan Masa Nifas	52
D. BAYI BARU LAHIR	56
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	56
a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	56
b. Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	57
2. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	59
a) Pengertian asuhan Bayi Baru Lahir.....	59
b) Pemberian imunisasi	60
3. Kunjungan ulang Bayi Baru Lahir	63
E. KELUARGA BERENCANA	65
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	65
a) Pengertian Keluarga Berencana	65
b) Jenis-Jenis Kontrasepsi.....	65

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.....	67
1. Kunjungan pertama kehamilan.....	67
2. Kunjungan ke dua kehamilan	73
B. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	76
C. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	85
a. Kunjungan Pertama Pada Ibu Nifas	85

b. Kunjungan Kedua Pada Ibu Nifas	87
c. Kunjungan Ketiga Pada Ibu Nifas	88
D. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	88
a. Kunjungan Pertama Pada Bayi Baru Lahir	88
b. Kunjungan Kedua Pada Bayi Baru Lahir	91
c. Kunjungan Ketiga Pada Bayi Baru Lahir	92
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga berencana.....	93

BAB IV PEMBAHASAN

a. Asuhan kehamilan	95
b. Asuhan Persalinan.....	95
c. Asuhan Masa Nifas.....	97
d. Asuhan Bayi Baru Lahir	97
e. Asuhan Keluarga Berencana	98

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	99
B. Saran	100

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Jadwal Pemberian Asuhan.....	7
Tabel 2.1 TFU Berdasarkan Usia Kehamilan	16
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	17
Tabel 2.3 TFU dan Berat Uterus Masa Involusi	47
Tabel 2.4 Kunjungan Pada Masa Nifas	51
Tabel 2.5 Penilaian APGAR Score	59
Table 2.6 Pemberian Imunisasi.....	61
Table 2.7 Kunjungan Neonatus.....	63
Tabel 2.8 Jadwal Yang Tepat Untuk Ber-KB.....	66

DAFTAR LAMPIRAN

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Angka kematian ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Penurunan Angka kematian ibu di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228 (Profil kesehatan Indonesia, 2018).

Sebagai komponen yang tidak terpisahkan dari masyarakat, keluarga memiliki peran yang signifikan dalam status kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen anggota keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes, 2018).

Angka Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena

sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI,2018).

Upaya percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi. Penurunan Angka Kematian Ibu di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2015, yaitu 390/100.000 menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil survey penduduk antar sensus (Kemenkes RI, 2018).

Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan kesehatan selama kehamilan dan melahirkan Ditinjau berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kabupaten/kota jumlah kematian ibu pada tahun 2017 dilaporkan tercatat sebanyak 205. Namun bila dikonversi, maka berdasarkan Profil Kabupaten/ kota maka Angka Kematian Ibu di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh berbeda dan diperkirakan belum menggambarkan Angka Kematian Ibu yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil sensus penduduk 2010. Angka Kematian Ibu di Sumatera Utara sebesar 268/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provsu, 2018).

Estimasi Angka Kematian Ibu di Kabupaten Tapanuli Utara dilaporkan tahun 2018 adalah 57 per 100.000 Kelahiran Hidup. Meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 139 per 100.000 Kelahiran Hidup.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Tahun 2018 tercatat jumlah kematian ibu melahirkan (dilaporkan) sebanyak 8 orang, terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 2 orang, kematian ibu bersalin 6 orang dan kematian ibu nifas tidak ada. penyebab kematian ibu melahirkan umumnya

adalah eklampsi, pre eklamsia, post partum blues, penyakit jantung, dan perdarahan (Dinkes Tapanuli Utara, 2018).

Prawirihardjo menyebutkan bahwa penyebab kematian Ibu secara langsung, yaitu perdarahan (25%), infeksi (15%) hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), abortus (13%) dan lain-lain (8%) dan penyebab tidak langsung, seperti anemi, malaria, hepatitis, tuberkolosis dan penyakit kardiovaakular. Kematian Ibu dan Bayi dipengaruhi oleh 5 determinan antara lain, status kesehatan, status reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, perilaku/pemanfaatan pelayanan kesehatan dan faktor-faktor yang tidak diketahui (Prawirihardjo, 2016).

Namun di Tapanuli Utara tahun 2018 AKB sebanyak 35 orang (23 orang laki-laki dan 12 orang perempuan) dari 5.752 KH. Distribusi jumlah kematian bayi terbesar berada di Puskesmas Hutabaginda, Siatas Barita, Onan Hasang, sebanyak 4 orang, Puskesmas Janjiangkola, Sitada-tada, dan Garoga sebanyak 3 orang, Puskesmas Parmonangan, Sipahutar, Silangat sebanyak 2 orang, Puskesmas Parsingkaman, Puskesmas Sitada-tada, Puskesmas Siatas Barita, Puskesmas Sarulla, Puskesmas Butar dan Puskesmas Muara masing-masing sebanyak 3 orang. Faktor penyebab kematian bayi secara umum adalah BBLR, kelainan jantung, asfiksia, aspirasi, dan kelainan kongenital, faktor penyebab lainnya adalah tetanus neonatorum, cranial difida, Ischemi Enchelopalaty, Pneumonia, Meningitis, Demam, batuk sesak, Pengumpulan darah di otak, keracunan, gawat janin, kecelakaan dan jatuh (Dinkes Tapanuli Utara, 2018).

Cakupan K1 merupakan gambaran besar ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan K4 adalah gambaran besaran ibu hamil sesuai standart minimal 4 kali kunjungan ke fasilitas kesehatan.

Berdasarkan latar belakang diatas untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi dapat diantisipasi dengan memberikan asuhan komprehensif.

sehingga fokus utama dalam pemberian asuhan ini selain pemberian asuhan kebidanan, penulis ingin meningkatkan pengetahuan ibu tentang masa nifas sehingga penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda bahaya persalinan, dan tanda bahaya pada masa nifas. Selain itu bidan juga dapat melakukan pengawasan kehamilan dan menetapkan kehamilan, persalinan, dan postpartum dengan resiko tinggi dan dapat melakukan rujukan sehingga mendapat pertolongan yang adekuat (Manuaba, 2014).

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan adalah melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada klien yaitu dengan cara mengkaji masalah sekaligus mencari alternative jalan keluar melalui pendekatan melalui manajemen Kebidanan. Ruang lingkup dan cakupan topik penulisan laporan tugas akhir :

1. Asuhan kehamilan pada ibu hamil trisemester III minimal 3x dengan interval 4 minggu atau sesuai dengan kebutuhan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan menggunakan partograf dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD)
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2, dan KN3)
4. Asuhan pada ibu nifas minimal 3x (6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor keluarga berencana (KB) (Konseling pra, saat dan post menjadi akseptor) dan pemberian/penggunaan obat/alat KB.

B. Identitas dan Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu L.P usia kehamilan 30-32 minggu dimulai dari kehamilan trimester ke III dilanjutkan pada persalinan, masa nifas, bayi baru lahir sampai menggunakan alat kontrasepsi dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

1. Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan

a. Sasaran Asuhan

Sasaran subjek asuhan kebidanan kepada ibu L.P umur 32 tahun usia kehamilan 30-37 minggu, HPHT : 15 Juni 2019 dan TTP : 22 Maret 2020 dilakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

b. Tempat asuhan

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan adalah di wilayah Puskesmas Silangit Kabupaten Tapanuli Utara.

c. Jadwal Asuhan

Jadwal asuhan dilakukan mulai Februari sampai dengan Mei 2020.

NO	JENIS KEGIATAN	JADWAL ASUHAN																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Bimbingan BAB I-II																				
2	Asuhan kebidanan																				
3	Bimbingan proposal																				
4	Ujian proposal																				
5	Asuhan kebidanan																				
6	Bimbingan LTA																				

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan peran dan tanggung jawab bidan sebagai pelaksana yang mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan kepada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB .

2. Tujuan khusus

- a. Melaksanakan Asuhan pada ibu hamil pada Ibu hamil trimester III pada ibu L.P
- b. Melaksanakan Asuhan pada ibu bersalin Pada ibu T.H
- c. Melaksanakan Asuhan pada ibu nifas pad ibu T.H
- d. Melaksanakan Asuhan pada bayi baru lahir pada bayi ibu T.H
- e. Melaksanakan Asuhan pada ibu dengan akseptor KB pada ibu T.H
- f. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dalam metode SOAP.

D. Manfaat Asuhan kebidanan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu :

1. Bagi Penulis

Untuk menerapkan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya dalam bidang kebidanan secara 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

Klien mendapatkan informasi tentang perawatan payudara dan personal hygiene karena riwayat persalinan sebelumnya tidak dilakukan personal hygiene dan tidak diberikan ASI eksklusif.

3. Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan masukan/informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

4. Bagi Institusi Pendidikan Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan ataupun menjadi referensi baik dalam proses perkuliahan maupun praktek lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan. Menambah bahan kepustakaan Prodi DIII Kebidanan Tarutung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2016).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan pertumbuhan kembangan hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

b. Fisiologi Persalinan

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologis, dan biokimiawi yang mencolok. Banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta (Cunningham, 2017).

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh system genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim. Dalam perkembangannya mengeluarkan hormone somatomotropin, esterogen, dan progesterone yang menyebabkan perubahan pada bagian- bagian tubuh dibawah ini (Manuaba, 2010)

1) Perubahan pada uterus

Pada wanita yang belum pernah sama sekali hamil, uterus adalah suatu struktur yang hamper solid dengan berat sekitar 70 gr berukuran 10ml atau kurang. Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relative tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada usia kehamilan yang aterm adalah sekitar. Volume total isi uterus pada usia kehamilan yang aterm adalah

sekitar 5 L meskipun dapat juga mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar dari pada keadaan tak hamil. Peningkatan berat uterus juga setara sehingga pada usia kehamilan yang aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 gr (Cunningham, 2014, hal 122)

1) Perubahan pada Serviks

Serviks merupakan organ yang kompleks yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan karena bertanggung jawab untuk menjaga janin dalam uterus sampai akhir kehamilan. Setelah satu bulan terjadi konsepsi maka serviks akan berubah warna menjadi kebiruan. (Prawirohardjo, 2016).

2) Perubahan pada Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak berwarna merah dan kebiru-biruan (Tanda Chadwicks) (Manuaba, 2010).

3) Perubahan pada Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Hormone saat kehamilan, yaitu estrogen, progesterone, dan somatotropin (Manuaba, 2010).

c. Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil

Adapun kebutuhan nutrisi pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat di jelaskan secara rinci dan bahasa yang di mengerti oleh ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan factor prediposisi untuk terjadinya preeklamsia. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

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

2) Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defenisi protein dapat menyebabkan kelahiran premature anemia dan edema. Contohnya : 1 butir telur, 3 potong tahu, 2 potong tempe.

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium untuk ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Contohnya : 2 gelas susu diminum setiap hari, 1 buah jeruk.

4) Zat Besi

Ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Contohnya : 3 ikat kangkung, ¼ ons daging sapi.

5) Asam Folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. Contohnya : 1 buah jeruk, 1 buah pisang, 1 buah jagung (Prawirohardjo, 2016).

d. Ketidaknyamanan umum selama kehamilan dan penanganannya

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita yang mengalaminya dengan ringan berat. Bebasnya seorang dari ketidaknyamanan tersebut dapat membuat perbedaan signifikan terhadap cara wanita memandang

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

1. Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis)

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

2. Nyeri ulu hati

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

Cara mengurangi nyeri ulu hati adalah:

- a) Makan dalam porsi sedikit tetapi sering untuk menghindari lambung untuk menjadi terlalu penuh.
- b) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya, postur tubuh membungkuk hanya menambah masalah karena posisi ini menekan tekanan dan lambung
- c) Regangkan lengan atas melampui kepala untuk memberi ruang bagi perut berfungsi
- d) Usahakan minum susu murni daripada susu manis.
- e) Hindari makanan yang dingin (Varney, 2007).

3. Konstipasi

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

Cara mengatasi konstipasi yaitu:

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

4. Hemoroid

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

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

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

2. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

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

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

Secara khusus, pengawasan antenatal care bertujuan untuk :

1. Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, persalinan dan kala nifas.
2. Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
3. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
4. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Manuaba, 2010).

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

c. Kunjungan Masa Hamil

1. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.
2. Periksa ulang 1x sebulan sampai kehamilan 7 bulan
3. Periksa ulang 2x sebulan sampai kehamilan 9 bulan
4. Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan
5. Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan (Moctar, 2013).

d. Tahap pemeriksaan menurut Leopold

1) Tahap persiapan pemeriksaan Leopold :

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

2) Tahap pemeriksaan Leopold

a) Leopold I

Menurut Knebel : Menentukan TFU dan bagian janin yang ada di fundus

b) Leopold II

Variasi menurut Budin : menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan bagian fundus.

c) Leopold III

Variasi menurut Ahlfeld : Menentukan bagian terbawah janin.

d) Leopold IV

Menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh sudah masuk pintu atas panggul (Manuaba,2010)

e. Standar Program Pelayanan Asuhan Kehamilan

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) sebagai berikut:

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

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

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

2. Ukuran Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$) pada kehamilan dan preeklamsia. Menurut Bobak Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik dan diastolik sampai mencapai atau melebihi 140/90 mmHg. Jika tekanan darah ibu pada trimester pertama telah diketahui, maka angka tersebut dipakai sebagai patokan dasar tekanan darah dasar ibu.

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

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

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

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

Tabel 2.1 Perkiraan Tinggi Fundus Uterus Pada Berbagai Usia Gestasi (Minggu)

Usia Kehamilan sesuai minggu	Perkiraan Tinggi Fundus
12 Minggu	Setinggi simfisis pubis
16 Minggu	Pertengahan antara simfisis pubis dan umbilikus
20 Minggu	1-2 lebar jari dibawah umbilikus
24 Minggu	1-2 lebar jari diatas umbilikus
28-30 Minggu	Sepertiga jarak antara umbilikus dan prosesus xifoideus (tiga jari di atas umbilikus)
32 Minggu	Dua pertiga jarak antara umbilikus dan prosesus xifoideus (tiga sampai empat jari di bawah prosesus xifoideus)
36-38 Minggu	Satu jari di bawah prosesus xifoideus
40 Minggu	Dua sampai tiga jari di bawah prosesus xifoideus jika janin sudah masuk ke panggul

Sumber :Varney, 2007,

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

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

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

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, sesuai dengan imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu

hamil dengan tetanus imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi..

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi *Tetanus Toxoid*

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 tahun

(Kemenkes RI,2018).

7. Beri Tablet Penambah Darah (T7)

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

8. Periksa Laboratorium (T8)

Pemeriksaan laboratorium adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu Golongan darah, Hemoglobin darah, Protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis / epidemis (Malaria, IMS, HIV, dan lain-lain).

9. Tatalaksana /Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan

bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu Wicara (T10)

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

1) Kesehatan Ibu

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

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

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

f. Tanda-tanda Bahaya pada Kehamilan

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

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti Abortus, Kehamilan Mola atau Kehamilan Ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah (bisa segar atau tidak), banyak dan kadang-kadang, tidak selalu disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti Plasenta Previa atau abrupsi plasenta.

a) Plasenta Previa

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

b) Solusio Plasenta

Solusio plasenta atau abruption plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada uterus sebelum janin dilahirkan. Penyebabnya bisa karena perubahan anatomis/tumor pada rahim, karena tali plasenta pendek sehingga tertarik oleh gerakan janin.

2. Sakit kepala yang hebat

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

3. Bengkak pada muka dan tangan

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

4. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Gejala ini bisa mengarah pada gejala

pre-eklamsia jika di dukung dengan tanda bahaya dan gejala pre-eklamsia yang juga dirasakan.

5. Bayi kurang bergerak seperti biasa

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

6. Keluar air ketuban sebelum waktunya

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

7. Demam tinggi

Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengkompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

g. Tanda-tanda Inpartu

- 1) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur
- 2) Keluar lender bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks

- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan (Moctar, 2013).

B. PERSALINAN

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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

b. Fisiologi Persalinan

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

Kemampuan uterus dalam mempertahankan kehamilan mempunyai jangka waktu tertentu dan dibatasi oleh kemampuan meregang. Besarnya janin dalam uterus dan jangka waktu plasenta, inilah dimulainya his untuk proses persalinan, yang sesungguhnya telah dimulai sejak umur kehamilan 20-236 minggu. Pada proses yang telah berjalan, dilewatinya kala pertama, maka pada kala kedua akan terdapat tambahan kekuatan baru berasal dari proses mengejan. Proses mengejan merupakan kekuatan yang dapat dikendalikan dari luar sehingga *resultantnya* diharapkan menunjang his sehingga persalinan dapat berlangsung cepat (Manuaba, 2010).

c. Mekanisme Persalinan

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam proporsi yang besar. Supaya dapat dilahirkan, janin harus beradaptasi dengan jalan selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. Tujuan gerakan kardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan adalah *engagement*, penurunan, *fleksi*, putar paksi dalam, *ekstensi*, *putar paksi luar (restitusi)*, dan akhirnya kelahiran melalui *ekspulsi* (Cunningham, 2012).

1) *Engagement*

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

2) Penurunan

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

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

Tingkat penurunan diukur dengan menggunakan stasiun bagian presentasi. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat

berlangsung dengan cepat. Palpasi abdomen (perasat Leopold) dan pemeriksaan dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus

3) Fleksi

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

4) Putar Paksi Dalam

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

5) Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan *defleksi* ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala muncul keluar akibat *ekstensi*, pertama-tama, kemudian wajah, dan akhir dagu.

6) Restitusi dan putar paksi luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini dikenal sebagai *restitusi*. Putaran 45° membuat kepala janin sejajar dengan punggung dan bahunya. Putaran paksi luar terjadi pada saat

bahu *engaged* dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala. Seperti telah diketahui, bahu anterior turun terlebih dahulu. Ketika sudah mencapai pintu bawah, bahu berputar kerah garis tengah dan dilahirkan dibawah lengkung pubis. Bahu posterior diarahkan ke arah perineum sampai ia bebas keluar dari introitus vagina (Manuaba, 2010).

7) Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayinya dikeluarkan dengan gerakan *fleksi lateral* ke arah simfisis pubis. Ketika seluruh tubuh bayi keluar, persalinan bayi selesai. Ini merupakan akhir tahap kedua persalinan dan waktu saat tubuh bayi keluar seluruhnya, dicatat dalam catatan medis (Cunningham, 2017).

d. Tahap Persalinan

Kala persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu :

1) Kala I (Kala Pembukaan)

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

a) Fase laten : pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.

b) Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase. Fase *akselerasi* berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat menjadi 9 cm. Dan fase *deselerasi* berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap) (Prawirohardjo, 2016).

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Fase ini dimulai ketika dilatasi serviks lengkap dan berakhir dengan kelahiran janin. Durasi median sekitar 50 menit untuk nulipara dan sekitar 20 menit untuk multipara, tetapi sangat bervariasi. Pada perempuan paritas tinggi dengan riwayat dilatasi vagina dan perineum sebelumnya, dua atau tiga usaha ekspulsif setelah dilatasi serviks lengkap mungkin cukup untuk menyelesaikan proses kelahiran. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mengedan yang dipimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin (Cunningham, 2012).

3) Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi lahir beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah \pm 100-200 cc (Cunningham, 2012).

4) Kala IV

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

2. Asuhan Persalinan Normal

a) Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan

komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirahardjo, 2016).

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

b. Lima Benang Merah

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

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan data, mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis kerja, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir.

2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Tujuan asuhan sayang ibu dan bayi adalah memberikan rasa nyaman pada ibu dalam proses persalinan.

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut bias mengurangi umlah persalinan dengan tindakan.

3) Pencegahan Infeksi

Tindakan Pencegahan Infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS.

4) Pencatatan SOAP dan Partograf

Pendokumentasian adalah bagian terpenting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan.

Pendokumentasian SOAP dalam persalinan:

- a. Pencatatan selama fase laten kala I persalinan.
- b. Dicatat dalam SOAP pertama dilanjutkan dilembar berikutnya.
- c. Observasi denyut jantung janin, his, nadi setiap 30 menit.
- d. Observasi pembukaan, penurunan bagian terendah, tekanan darah, suhu setiap 4 jam kecuali ada indikasi.

Partograf merupakan alat untuk memantau kemajuan persalinan dimulai sejak fase aktif.

5) Rujukan

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

B : (Bidan) Pastikan ibu didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan.

- A : (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan, seperti partus set, infuse set, dan tensimeter.
- K : (Keluarga) Beritahu suami dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan alasan mengapa dirujuk serta siap untuk mendampingi ibu ke tempat rujukan.
- S : (Surat) Berikan surat rujukan yang berisi identifikasi, keluhan, dan tindakan yang sudah diberikan.
- O : (Obat) Bawa obat-obatan yang diperlukan selama perjalanan.
- K : (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang akan digunakan untuk merujuk.
- U : (Uang) Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan.
- DO (Donor) Siapkan donor darah dari keluarga atau masyarakat yang sesuai dengan golongan darah ibu.
- P : (Posisi) Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.
- N : (Nutrisi) Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan.

c. Asuhan Persalinan normal

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

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

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

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

- (10) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- (11) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- (12) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :
- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu

multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- (17) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
- (18) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- (19) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :

- a) Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- (20) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

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

Penanganan Bayi Baru Lahir

- (24) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu

pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

- (25) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- (26) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- (27) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- (28) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- (29) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

3. Kala III (Pengeluaran Uri/plasenta).

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

Oksitosin

(30) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan adanya bayi kedua.

(31) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik

(32) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan sintikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

(33) Memindahkan klem pada tali pusat.

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

(35) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

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

Mengeluarkan Plasenta

(36) 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 :

- a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- b) Menilai kandung kemih dan lakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

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

(37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

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

(38) Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

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

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

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

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

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

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

(45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

(46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.

(47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

(48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

(49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :

- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
- b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
- c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
- d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri

(50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.

- (51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- (52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

- (53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
 - (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
 - (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 - (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
 - (58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- #### Dokumentasi
- (60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawiroharjo, 2016).

c. Partograf

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

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

7) Kondisi ibu

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

8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.

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

(a) Kala I :

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

(b) Kala II:

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

(c) Kala III:

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

(d) Kala IV

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

pertanyaan mengenai masalah kala IV pada tempat yang telah disediakan (Prawirohardjo, 2016).

(e) Episiotomi

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

Penjahitan Robekan Perineum

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

Tingkat Robekan Perineum :

- a) Tingkat I : Perlukaan tingkat *fourchet*, kulit perineum
- b) Tingkat II : Dinding vagina belakang robek, otot perineum robek, tetapi belum mencapai sfingter ani, sfingter ani masih utuh
- c) Tingkat III : Robekan makin luas sampai mencapai sfingter ani, mukosa rektum masih utuh

- d) Tingkat IV : Robekan makin luas, sampai mengenai mukosa, rectum, kanalis rectum terbuka (Manuaba, 2010).

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

Penjahitan Laserasi Perineum :

- a) Cuci tangan secara seksama dan gunakan sarung tangan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril. Ganti sarung tangan jika sudah terkontaminasi atau tertusuk jarum maupun peralatan tajam lainnya.
- b) Pastikan semua peralatan sudah diproses secara benar
- c) Setelah memberikan anastesi local (lidokain 1% tanpa epineprin), dan memastikan kembali daerah tersebut sudah dianastesi, pastikan batas-batas luka dan nilai kedalaman luka secara hati-hati.
- d) Buat jahitan pertama kurang lebih 1 cm diatas ujung laserasi dibagian dalam vagina. Benang hanya dipotong pada bagian yang pendek saja.
- e) Tutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur, jahit ke bawah kearah cincin hymen.
- f) Teruskan kearah bawah tapi tetap pada luka, menggunakan jahitan jelujur hingga mencapai ujunga laserasi pada perineum. Pastikan jarak setiap jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit
- g) Setelah mencapai ujung laserasi, arahkan jarum keatas dan teruskan penjahitan, menggunakan jahitan jelujur untuk menutup lapisan subkutuler. Jahitan ini akan menjadi lapisan kedua. Periksa lubang bekas jarum tetap terbuka berukuran 0,5 cm atau kurang. Luka ini akan

menutup dengan sendirinya pada saat penyembuhan luka.

- h) Tusukkan jarum dari robekan perineum ke dalam vagina
- i) Ikat benang dengan membuat simpul didalam vagina.potong ujung benang dan sisakan sekita 1,5 cm. pastikan tidak ada kasa atau peralatan yang tertinggal didalam.

Menasehati ibu untuk :

- a) Menjaga daerah perineum selalu bersih dan kering
- b) Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada perineum
- c) Cuci daerah perineum dengan sabun 3-4 kali sehari

Gambar 2.2 Halaman belakang partograf

CATATAN PERSALINAN								
1.	Tanggal :	.....					
2.	Nama bidan :	.....					
3.	Tempat Persalinan :	.....					
		<input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas						
		<input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit						
		<input type="checkbox"/> Klinik Swasta <input type="checkbox"/> Lainnya :						
4.	Alamat tempat persalinan :	.....					
5.	Catatan : <input type="checkbox"/> rujuk, kala : I / II / III / IV	.....					
6.	Alasan merujuk :	.....					
7.	Tempat rujukan :	.....					
8.	Pendamping pada saat merujuk :	.....					
		<input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Teman						
		<input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Dukun						
		<input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> 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 :	.....					
		<input type="checkbox"/> Ya, Indikasi						
		<input type="checkbox"/> Tidak						
14.	Pendamping pada saat persalinan	.....					
		<input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Tidak ada						
		<input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Dukun						
15.	Gawat Janin :	.....					
		<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan						
		a.						
		b.						
		c.						
		<input type="checkbox"/> Tidak						
16.	Distosia bahu :	.....					
		<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan						
		a.						
		b.						
		c.						
		<input type="checkbox"/> Tidak						
17.	Masalah lain, sebutkan :	.....					
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut :	.....					
19.	Hasilnya :	.....					
KALA III								
20.	Lama kala III : .....	.....menit						
21.	Pemberian Oksitosin 10 U im ?	.....					
		<input type="checkbox"/> Ya, waktu :						
		..... menit sesudah persalinan						
		<input type="checkbox"/> Tidak, alasan						
22.	Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?	.....					
		<input type="checkbox"/> Ya, alasan						
		<input type="checkbox"/> Tidak						
23.	Penegangan tali pusat terkendali ?	.....					
		<input type="checkbox"/> Ya,						
		<input type="checkbox"/> Tidak, alasan						
24.	Masase fundus uteri ?	.....					
		<input type="checkbox"/> Ya,						
		<input type="checkbox"/> Tidak, alasan						
25.	Plasenta lahir lengkap (<i>intact</i>) Ya / Tidak	.....					
		Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :						
		a.						
		b.						
26.	Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak	.....					
		<input type="checkbox"/> Ya, tindakan :						
		a.						
		b.						
		c.						
27.	Laserasi :	.....					
		<input type="checkbox"/> Ya, dimana						
		<input type="checkbox"/> Tidak						
28.	Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4	.....					
		Tindakan :						
		<input type="checkbox"/> Penjahitan, dengan / tanpa anestesi						
		<input type="checkbox"/> Tidak dijahit, alasan						
29.	Atoni uteri :	.....					
		<input type="checkbox"/> Ya, tindakan						
		a.						
		b.						
		c.						
		<input type="checkbox"/> Tidak						
30.	Jumlah perdarahan : .....	..... ml						
31.	Masalah lain, sebutkan :	.....					
32.	Penatalaksanaan masalah tersebut :	.....					
33.	Hasilnya :	.....					
BAYI BARU LAHIR :								
34.	Berat badan .....	.....gram						
35.	Panjang .....	..... cm						
36.	Jenis kelamin : L / P	.....					
37.	Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit	.....					
38.	Bayi lahir :	.....					
		<input type="checkbox"/> Normal, tindakan :						
		<input type="checkbox"/> mengeringkan						
		<input type="checkbox"/> menghangatkan						
		<input type="checkbox"/> rangsang taktil						
		<input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu						
		<input type="checkbox"/> Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :						
		<input type="checkbox"/> mengeringkan <input type="checkbox"/> bebaskan jalan napas						
		<input type="checkbox"/> rangsang taktil <input type="checkbox"/> menghangatkan						
		<input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu						
		<input type="checkbox"/> lain - lain sebutkan						
		<input type="checkbox"/> Cacat bawaan, sebutkan :						
		<input type="checkbox"/> Hipotermi, tindakan :						
		a.						
		b.						
		c.						
39.	Pemberian ASI	.....					
		<input type="checkbox"/> Ya, waktu :						
		.....jam setelah bayi lahir						
		<input type="checkbox"/> Tidak, alasan						
40.	Masalah lain,sebutkan :	.....					
		Hasilnya :						
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 :								

Sumber : Prawirohardjo, 2016.

C. NIFAS

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

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

b. Perubahan Fisiologi masa Nifas

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

1) Sistem reproduksi

Pada sistem reproduksi terjadi beberapa perubahan yaitu :

a) Perubahan pada serviks

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

b) Vagina dan Ostium Vagina

Pada awal masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang berdinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran saat nullipara. Rugae mulai muncul kembali pada minggu ketiga namun tidak semenonjol sebelumnya. Hymen tinggal berupa potongan-potongan kecil sisa jaringan, yang membentuk jaringan parut disebut *carunculae myrtiformes*. Epitel vagina mulai berproliferasi pada minggu keempat sampai keenam, biasanya bersamaan dengan kembalinya

produksi estrogen ovarium. Laserasi atau peregangan perineum selama kelahiran dapat menyebabkan relaksasi ostium vagina (Cunningham, 2012).

2) Uterus

a) Involusi uterus

Segera setelah pengeluaran plasenta, fundus uteri yang berkontraksi tersebut terletak sedikit di bawah umbilikus. Bagian tersebut sebagian besar terdiri dari miometrium yang ditutupi oleh serosa dan dilapisi oleh desidua basalis. Dinding posterior dan anterior, dalam jarak yang terdekat, masing-masing tebalnya 4-5 cm. Segera pascapartum, berat uterus menjadi kira-kira 1000 gr (Cunningham, 2012).

Tabel 2.3 Proses Involusi Uteri

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

Sumber : Manuaba, 2010.

b) lochea

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut :

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

a. Payudara dan Laktasi

Secara anatomis, setiap kelenjar mammae yang matang atau payudara terdiri dari 15 sampai 25 lobus. Lobus-lobus tersebut tersusun secara radial satu sama lain dipisahkan oleh jaringan lemak yang jumlahnya bervariasi. Masing-masing lobus terdiri dari beberapa lobus, yang selanjutnya terdiri dari sejumlah besar alveoli, masing-masing alveolus mempunyai duktus kecil yang saling bergabung membentuk satu duktus yang lebih besar untuk setiap lobus. Duktus-duktus tersebut membuka secara terpisah pada papilla mammae, dengan orifisium yang kecil tetapi jelas. Epitel sekretorik alveolus mensintesis berbagai konstituen susu (Cunningham, 2012).

b. Tanda-tanda Vital

a) Tekanan darah

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

b) Suhu

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

c) Nadi

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

d) Pernafasan

Fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pascapartum. Nafas pendek, cepat atau pembuluh lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan dan embolus paru (varney, 2007).

Perubahan Adaptasi Psikologi Ibu pada Masa Nifas

Perubahan psikologi mempunyai peranan yang sangat penting ada ibu dalam masa nifas. Ibu masa nifas masih sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologi yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologi patologis.

Adaptasi psikologi yang perlu dilakukan sesuai fase dibawah ini :

1) Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu untuk dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering diceritakan secara berulang. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

2) Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain

itu perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasi kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini memerlukan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan merawat diri dan bayinya meningkat ada fase ini.

2. Asuhan Pada ibu nifas

a. Pengertian Asuhan Pada Masa Nifas

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

b . Kebutuhan Masa Nifas

Pada masa pasca persalinan, seorang ibu memerlukan:

1) Nutrisi dan Cairan

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- c. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

2) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul A pada masa ini diberikan dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut

- a. Meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI
- b. Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi
- c. Kesehatan ibu lebih cepat pulih

3) Istirahat dan tidur

Sarankan ibu untuk istirahat yang cukup tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur .

4) Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri

c. Kunjungan Pada Masa Nifas

Pada masa nifas terdapat 3 kali kunjungan selama masa nifas, yaitu 6 jam- 3 hari post partum, 4-28 hari post partum, dan 29-42 hari post partum.

Tabel 2.4 Kunjungan pada masa Nifas

Kunjungan I (KF) 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan	Kunjungan I (KF II) 4 hari sampai 28 hari pasca persalinan	Kunjungan I (KF III) 29 hari sampai 42 hari pasca persalinan
Memastikan involusi uterus	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan.
Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda infeksi	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada Menanyakan pada ibu apa sudah haid

(Kemenkes RI, 2018).

d. Kebutuhan Masa Nifas

Pada masa pasca persalinan, seorang ibu memerlukan:

- 5) Nutrisi dan Cairan
 - d. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
 - e. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
 - f. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 6) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul A pada masa ini diberikan dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut

 - d. Meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI
 - e. Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi
 - f. Kesehatan ibu lebih cepat pulih
- 7) Istirahat dan tidur

Sarankan ibu untuk istirahat yang cukup tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur .
- 8) Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

g. Perawatan Ibu pada Masa Nifas

1) Ambulasi Awal

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah persalinan. Pendamping pasien harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkop. Kemungkinan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi, konstipasi (Cunningham, 2012).

2) Rawat gabung

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

3) Pemeriksaan umum

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

h. Tanda bahaya pada ibu nifas

Beberapa tanda bahaya masa nifas dan penyakit ibu nifas yaitu

1) Perdarahan lewat jalan lahir

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefenisikan sebagai perdarahan pascapersalinan.

Penyebab perdarahan pascapersalinan dibedakan atas :

a) Atonia uteri

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

b) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pascapersalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pascapersalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina (Prawirohardjo, 2016).

c) Retensio plasenta

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

d) Inversi uterus

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

2) Demam lebih dari 2 hari

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

(Prawirohardjo, 2016).

3) Kelainan pada payudara saat nifas

a) Bendungan air susu

Bendungan air susu dapat terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 ketika payudara telah memproduksi air susu. Bendunagn disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (*bonding*) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui (Prawirohardjo, 2016).

b) Mastitis

Pada masa nifas dapat terjadi infeksi dan peradangan *parenkim* kelenjar payudara (mastitis). Mastitis bernanah dapat terjadi setelah minggu pertama pascasalin, tetapi biasanya tidak sampai melewati minggu ketiga atau empat).

Gejala awal mastitis adalah demam yang disertai menggigil, nyeri, dan takikardia. Pada pemeriksaan payudara membengkak, mengeras, lebih hangat, kemerahan, dan disertai rasa nyeri (Prawirohardjo, 2016).

Untuk pencegahan penularan Covid-19 maka KEMENKES memberi saran berupa :

1. Konseling risiko menyusui
2. Cuci tangan sebelum menyenuh bayi, payudara
3. Gunakan masker saat menyusui

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

Ciri-ciri bayi normal

Beberapa ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut :

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-50 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali permenit
6. Pernafasan kira-kira 40-60 kali permenit
7. Kulit kemerahan karena licin karena jaringan su kutan yang cukup
8. Rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Nilai apgar >7
11. Bayi lahir langsung menangis kuat
12. Gerakan aktif
13. Refleks sucking (menghisap) sudah baik
14. Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah baik

15. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
16. Refleks rooting (mencari puting susu) sudah mulai baik
17. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kelahiran dan berwarna hitam kecoklatan.
(Bobak, 2005).

b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Sistem pernafasan

Penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir ialah penyesuaian sistem pernafasan. Paru-paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/kg. Udara harus diganti oleh cairan yang mengisi traktus respiratorius sampai alveoli. Pada kelahiran pervaginam normal, sejumlah kecil cairan ke luar dari trakea dan paru-paru bayi (Bobak, 2015).

1) Suhu tubuh

Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, antara lain mengeringkan bayi secara seksama, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, menutup bagian kepala bayi baru lahir, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, dan menempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

Terdapat empat mekanisme hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya (Bobak, 2015) .

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

- b) Konveksi
Panas hilangnya dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara).
 - c) Radiasi
Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).
 - d) Evaporasi
Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).
- 2) Sistem Ginjal
- Pada bayi baru lahir, hampir semua massa yang teraba di abdomen berasal dari ginjal. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12 jam sampai 24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini. Berkemih 6 sampai 10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya, bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15 sampai 60 ml per kg per hari (Bobak, 2015).
- 3) Sistem Cerna
- Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna karbohidrat, lemak, dan protein diatur oleh beberapa enzim tertentu. Kebanyakan enzim ini telah berfungsi saat bayi baru lahir, kecuali enzim *amilase*, yang diproduksi oleh kelenjar saliva setelah tiga bulan dan oleh pankreas pada usia sekitar enam bulan. Enzim ini diperlukan untuk mengubah karbohidrat menjadi maltosa. Pengecualian lain ialah *lipase*. Lipase juga disekresi oleh pankreas dan diperlukan untuk mencerna lemak.

Oleh karena itu, bayi baru lahir yang normal mampu mencerna karbohidrat sederhana dan protein, tetapi terbatas dalam mencerna lemak (Bobak, 2015).

4) Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok setelah bayi lahir. Foramen ovale, duktus arteriosus, dan duktus venosus menutup. Arteri umbilikalis, vena umbilikalis, dan arteri hepatica menjadi ligamen (Bobak, 2015)

5) Sistem Reproduksi

Pada bayi laki-laki, testis turun ke dalam skrotum. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Pada bayi perempuan lahir cukup bulan, labia mayora dan minora menutupi vestibulum (Cunningham, 2017).

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama dua jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. Aspek-aspek penting dari usaha segera bayi baru lahir seperti : jaga agar bayi tetap kering dan hangat; usaha adanya kontak kulit antara bayi dan ibunya sesegera mungkin.

Tabel 2.5 Penilaian APGAR Skor.

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

Sumber: Mochtar, 2013.

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

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

b. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat harus segera dipotong untuk memudahkan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril.

c. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat, suhu tubuh merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang sangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil.

d. Memberikan Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25-0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan

cukup bulan perlu diberi Vitamin K per oral 1 mmg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi di beri Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 ml I.M.

e. Memberikan obat tetes/salep mata

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

b. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Bayi harus mendapat pengawasan yang optimal dari ibu dan keluarga. Ada tanda-tanda bahaya yang dialami oleh bayi. Maka dari itu, bidan harus memberitahu kepada ibu kondisi bahaya tersebut, agar segera ditidak lanjuti. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti: Bayi menjadi lesu, tidak mau makan atau memperlihatkan perilaku yang luar biasa, bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam, bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam, tali pusat bayi mulai mengeluarkan bau yang tidak enak, suhu bayi < 36 C ketika pengukuran suhu dilakukan di ketiak bayi, denyut nadi kurang atau lebih dari 100-120x/menit, pernapasan kurang atau lebih kurang atau dari 40-60x/menit, sklera bayi berwarna kuning atau warna kulit tampak kuning atau coklat (varney, 2008).

b. Jadwal Pemberian Imunisasi

Tabel 2.6 Jadwal Pemberian Imunisasi

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

3. Kunjungan ulang bayi baru lahir

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir :

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

Tabel 2.7 Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
6- 48 jam setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi 2. hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak 3. terjadi masalah medis dan jika suhunya 36, 5°C. bungkus bayi 4. dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus 5. tertutup 6. Pemeriksaan fisik bayi 7. Konseling pemberian ASI 8. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu: pemberian 9. ASI sulit, kesulitan bernapas, warna kulit abnormal 10. (kebiruan), gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja 11. selama tiga hari, perut bengkak, tinja hijau tua dan darah 12. berlendir, mata bengkak dan mengeluarkan cairan. 13. Lakukan perawatan tali pusat dengan membungkus dengan 14. kain kasa steril ataupun bersih. 15. Memberikan imunisasi HB 0
Hari ke 3- 7 setelah bayi Lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti tanda infeksi 4. bakteri, icterus, diare dan masalah pemberian ASI 5. Memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan

- | | |
|---------------------------------|---|
| | 6. Mengajukan ibu dan keluarga untuk memberi ASI eksklusif dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir sesuai dengan buku KIA |
| Hari ke 8-28 hari setelah lahir | 1. Mengajukan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi
2. Mengajukan ibu untuk tetap memberikan ASI
3. Menjaga suhu tubuh bayi
4. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
5. Penanganan dan rujukan bila terdapat penyulit pada bayi |
-

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah untuk menjamin tiap individu dan pasangannya memiliki informasi dan pelayanan untuk merencanakan saat, jumlah dan jarak kehamilan (Prawirohardjo, 2016, hlm. 23).

KB adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan cara, alat, atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi (Mochtar, 2013, hlm. 195).

b. Fisiologi Keluarga Berencana

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

c. Jenis-jenis Kontrasepsi

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

Tabel 2.8 Jenis dan Waktu yang tepat untuk ber-KB

No	Waktu Penggunaan	Metode kontrasepsi yang Digunakan
1	Pospartum	KB suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesteron, kontap, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK
3	Saat menstruasi	AKDR, Kontap, Metode sederhana
4	Masa interval	KB suntik, KB susuk, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

Sumber: Manuaba, 2010.

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Kunjungan Pertama

Tanggal pengkajian : 12-02-2020
Waktu pengkajian : 15.00 Wib
Pengkaji : Engely Sinaga

SOAP

S (SUBJEKTIF)

A. IDENTITAS/BIODATA

Nama ibu	: Ibu L.P	Nama suami	: Tn. A.S
Umur	: 20 tahun	Umur	: 24 tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Sitompul	Alamat	: Sitompul

B. ANAMNESSA

1. Alasan kunjungan saat ini : untuk memeriksakan kehamilan
2. Keluhan utama : Sakit Pinggang
3. Keluhan-keluhan lain : Tidak ada
4. Riwayat menstruasi
 - a. Haid Pertama : 15 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Lamanya : 3-4 hari
 - d. Teratur/tidak : ya
 - e. Banyaknya : 2-4 x ganti doek
 - f. Disminorhoe : Tidak ada

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Nifas	
					BB	JK	PB	Laktasi	Keadaan
1	2Tahun	Aterm	Spontan	Bidan	3300 gr	LK	49	Lancar	Baik
2	KEHAMILAN SEKARANG								

6. Riwayat kehamilan sekarang :

- a. HPHT : 15-06-2019
- b. TTP : 22-03-2020
- c. Keluhan-keluhan
 1. Trimester I : mual
 2. Trimester II : tidak ada
 3. Trimester III : sering BAK
- d. Pergerakan anak pertama kali : 16 minggu
- e. Pergerakan anak 24 jam terakhir : aktif
- f. Keluhan-keluhan yang dirasakan :
 - 1) Rasa lelah : tidak ada
 - 2) Mual dan muntah yang berlebihan : tidak ada
 - 3) Nyeri perut : tidak ada
 - 4) Panas menggigil : tidak ada
 - 5) Penglihatan kabur : tidak ada
 - 6) Rasa nyeri/panas waktu BAK : tidak ada
 - 7) Rasa gatal pada vulva, vagina /sekitarnya : tidak ada
 - 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - 9) Nyeri, kemerahan tegang pada tungkai : tidak ada

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 10)Oedema | : tidak ada |
| 11)Lain-lain | : tidak ada |
| g. Obat-obatan yang dikonsumsi | : tablet Fe |
| h. Kekhawatiran khusus | : tidak ada |
| 7. Pola Nutrisi : | |
| a. Makan | : 3 x sehari |
| b. Jenis | : nasi, sayur, lauk |
| c. Porsi | : 1 piring |
| d. Makanan pantangan | : tidak ada |
| e. Perubahan pola makan | : ada |
| f. Minum (banyaknya) | : 7-8 gelas/hari |
| 8. Pola eliminasi | |
| BAK : | |
| a. Frekuensi | : 7-8 x sehari |
| b. Keluhan waktu BAK | : tidak ada |
| BAB : | |
| a. Frekuensi | : 1-2 x sehari |
| b. Keluhan | : tidak ada |
| 9. Pola istirahat | |
| a. tidur siang | : ± 2 jam |
| b. tidur malam | : ± 7-8 jam |
| 10. Seksualitas | : 1 x seminggu |
| 11. Personal hygiene | |
| Mandi | : 2x sehari |
| Keramas | : 3x/ minggu |
| Ganti pakaian dalam | : 3x sehari |
| 12. Kebiasaan merokok | : Ada (suami) |
| minum-minuman keras | : tidak ada |
| mengkonsumsi obat terlarang | : tidak ada |
| kegiatan sehari-hari (beban kerja) | : IRT |
| perawatan payudara | : tidak ada |

13. imunisasi tetanus toxoid

TT I : Diberikan tanggal 14-01-2020

TT II : Diberikan tanggal 14-02-2020

14. Kontrasepsi yang pernah digunakan :

- a. Jenis KB : suntik 3 bulan
- b. Lama pemakaian : 6 bulan
- c. Efek samping/keluhan : tidak ada

15. Riwayat penyakit yang pernah diderita : tidak ada

16. Riwayat penyakit keluarga : tidak ada

17. Riwayat status sosial ekonomi

- a. Status pernikahan : sah
kawin : 1 kali
- b. Usia pernikahan : 3 tahun, menikah pertama usia : 17 tahun,
dengan suami umur : 24 tahun
- c. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : senang
- d. Dukungan keluarga terhadap kehamilan : ada
- e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami dan istri
- f. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan :
Praktek Mandiri Bidan
- g. Tempat rujukan bila terjadi komplikasi : Rumah sakit
- h. Persiapan menjelang : bakso kudapn

O (OBJEKTIF)

Tanda – tanda Vital Ibu

TD	: 100/80 mmHg
Suhu	:36,5°C
Nadi	:70 x / i
Pernafasan	:22 x / i
Lila	:24,5 cm
tinggi badan	:152 cm
Berat badan setelah hamil	: 57 kg

Palpasi abdomen :

Pemeriksaan Khusus Kebidanan (Palpasi Abdomen)

- a. Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting (kepala)
TFU : 30 cm
- b. Leopold II : bagian kiri abdomen ibu teraba kosong, bagian-bagian kecil (ekstremitas) dan bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang (punggung)
- c. Leopold III : bagian terbawah uterus teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
- d. Leopold IV : bagian terbawah janin belum memasuki PAP (konvergen)
- e. TBBJ : $30 - 13 \times 155 = 2.635$ gram

Auskultasi

- a. DJJ : teratur
- b. Frekuensi : 136x/i

A .(ANALISIS)

Ibu G2P1A0, usia kehamilan 30-32 minggu, dengan kehamilan normal.

P. (PENATALAKSANAAN)

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. Tafsiran persalinan ibu tanggal 22-03-2020, pergerakan janin aktif, letak normal, pemeriksaan lainnya dalam batas normal.

Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan mengerti.

2. Mengingat ibu agar tetap mengonsumsi tablet Fe hingga 90 butir selama kehamilan dan anjurkan ibu untuk mengonsumsi buah-buahan. Dimana kegunaannya untuk tetap menjaga agar zat besi ibu tetap terpenuhi dan mengatasi perdarahan pada saat persalinan.

Evaluasi : ibu bersedia mengerti kegunaan tablet Fe dan bersedia untuk tetap mengonsumsinya.

3. Menjelaskan tanda awal persalinan pada ibu seperti perut mulas yang teratur, sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau cairan ketuban dari jalan lahir, jika salah satu tanda diatas muncul, suami atau keluarga segera bawa ibu ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti tanda persalinan dan akan membawa ibu ke faskes apabila tanda diatas muncul.

4. .Menjelaskan pada ibu dan suami tentang bahaya asap rokok bagi kehamilan ibu yang mengakibatkan sesak pada janin yang ada didalam kandungan ibu.

Evaluasi: suami bersedia untuk tidak merokok di dekat ibu dan suami mengetahui akibat yang akan terjadi pada janin yang di dalam kandungan ibu.

5. Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu perut terasa mulas-mulas secara teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama kemudian keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluarnya air ketuban dari jalan lahir.

Evaluasinya : Ibu dan keluarga sudah mengerti akan tanda-tanda persalinan, apabila ibu mengalami hal tersebut ibu akan segera memberitahukan kepda petugas kesehatan.

6. Melakukan pendokumentasian atas tindakan/pelayan kesehatan yang diberikan pada ibu.

II. SOAP KUNJUNGAN KEHAMILAN KE II PADA IBU L.P

Tanggal pengkajian : 08 Maret 2020

Waktu pengkajian : 14.00 Wib

Nama Mahasiswa : Engely Sinaga

S (Subjektif)

Ibu mengatakan setelah kunjungan pertama dengan asuhan yang di berikan / dilaksanakan dan ibu dapat mengatur pekerjaannya agar ibu tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat.

O (Objektif)

a. Kesadaran : Composmentis

b. TTV

TD : 110/80 mmHg RR : 22x/i

HR : 78x/i T : 36,5°C

BB : 59 kg Lila 24,5 cm

c. Pemeriksaan palpasi abdomen :

Leopold I : TFU : 33 cm (bokong)

Leopold II : Punggung kanan (Puka)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Konvergen

d. TBBJ : 33 – 13 x 155 = 3100 gr

e. Auskultasi : DJJ : (+)

Regular : Teratur

Frekuensi : 140x/i

A (Analisis)

Ibu hamil G2P1A0 dengan usia kehamilan 34-36 minggu

P (Penatalaksanaan)

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan :

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/70 mmHg RR : 22x/i

HR ; 78x/i T : 37°C

Pemeriksaan palpasi abdomen :

Leopold I : Bokong, TFU : 33 cm

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Belum memasuki PAP

TBBJ : 33 – 13 x 155 = 3100 gr

Auskultasi :

a. DJJ : teratur

b. Frekuensi :140x/i

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya yang telah dilakukan dan sudah mengetahui kondisi janinnya dalam keadaan normal.

b. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktifitas berat seperti mengangkat beban berat dan menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk tidak melakukan aktifitas berat, mengangkat beban berat serta akan memperhatikan pola istirahat yang cukup.

c. Memberitahu kepada ibu bahwa kepala janin sudah memasuki jalan lahir, sehinggalah ibu mulai terasa nyeri atau sakit pada bagian pinggang, namun ibu tidak perlu kwatir akan hal itu merupakan rasa tidak nyaman dalam proses inpartu.

Evaluasi : Ibu telah mengerti tentang keluhannya.

d. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu : keluar lendir bercampur darah dari alat kemaluan ibu (vagina), mulai merasakan sakit/nyeri dibagian abdomen, nyeri pinggang hingga menjalar kepangkal paha, dan apabila tanda-tanda sudah ada, ibu segera dating ke klinik, atau menghubungi petugas kesehatan.

Evaluasi : Ibu sudah dapat mengingat tanda-tanda persalinan yang mudah untuk di ketahui ibu.

e. Memberitahukan ibu cara untuk mengejan dimana posisi tangan berada dipaha atau lalu pandangan ibu mengarah keperut ibu, ibu tidak di perbolehkan untuk memejamkan mata karena dapat mengakibatkan pembuluh darah mata ibu akan pecah, pada saat meneran ibu tidak dianjurkan menjerit karena akan mengurangi tenaga ibu untuk mengedan dan dapat merusak pita suara.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui cara mengedan yang baik dan ibu akan melaksanakannya.

- f. Memberikan konseling mengenai posisi tidur, ibu disarankan untuk tidur miring ke kiri atau ke kanan agar tidak terjadi sesak karena tekanan diafragma oleh karena pembesaran perut ibu.

Evaluasi : ibu telah mengerti dan ibu akan melaksanakannya

- g. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan melahirkan(bersalin), mempersiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya. Rencanakan melahirkan ditolong oleh bidan atau dokter dan difasilitas kesehatan dan keperluan lainnya untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.

Persiapan ibu : gurita, doek(softex panjang), sarung, baju berkancing depan.

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

Evaluasi : ibu telah mempersiapkan persiapan untuk persalinan (melahirkan) dan bersedia untuk melaksanakannya.

B. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Asuhan Kala I

Tanggal Pengkajian : 06 April 2020
 Waktu : 17.30 wib
 Tempat : Puskesmas Onan Hasang

a. Data Subyektif (S)

Nama ibu	: Ibu T.H	Nama suami	: Tn. H.S
Umur	: 37 tahun	Umur	: 39 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Batak	Suku/bangsa	: Batak
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sitoluama	Alamat	: Sitoluama

- Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah
- Ibu mengatakan terasa nyeri di bagian punggung sampai ke bagian bawah perut ibu

b. Data Objektif (O)

1) K. U : composmentis
 TD : 100/ 80 mmHg
 RR : 18 x/ i
 HR : 74 x/ i
 Suhu : 36,5⁰c

2) Palpasi

TFU : 33 cm
 Leopold II : Punggung kiri (Puki)
 Leopold III :Kepala
 Leopold IV : Divergen
 Gerakan Janin : Aktif
 TBBJ : 33 – 11 x 155 = 3.400 gram
 Kontraksi/his ada, yaitu 3 x 10 menit dalam waktu 40 detik

3) Auskultasi

DJJ : (+)
 Frekuensi : 140x/i
 Regular : Teratur

4) Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 8 cm pada jam 17.30
 Ketuban : Utuh
 Pendataran/ Penipisan : 70%
 Presetasi : kepala (UUK/ Ubun-Ubun Kecil) kiri
 depan
 Penurunan kepala : 2/5 (hodge II)
 Vagina tidak ada varises

5) Kenyaman ruangan

- a. Ruangan : Bersih dan nyaman
- b. Suhu : 25-28° c
- c. Ventilasi : Ada

c. Analisa (A)

G2P1A0, inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu sedang memasuki proses persalinan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Menganjurkan suami untuk memberi semangat dalam menghadapi persalinan, agar ibu tidak mudah menyerah dan putus asa.

Evaluasi : Suami bersedia untuk memberikan dukungan pada ibu berupa semangat, berdoa, mengusap punggung, dan mendampingi ibu untuk berjalan –jalan.

3. Mengajarkan keluarga untuk memberi asupan cairan yaitu air mineral, agar ibu tidak kekurangan cairan dan tenaga saat mendedan.

Evaluasi : Ibu sudah minum dan sudah makan.

4. Mengajarkan ibu untuk memilih posisi untuk meneran
Evaluasi : Ibu sudah memilih posisi yang nyaman yaitu posisi Litotomi

- e. Mengajari ibu cara meneran yang baik pada saat adanya kontraksi dimana ibu akan merasakan seperti ingin buang air besar.

Evaluasi : Ibu sudah tahu bagaimana cara meneran yang baik yaitu melihat perut ibu sampai ke vagina, dan meletakkan tangan di kedua paha, dan mengangkat kepala.

- f. Mengajarkan ibu apabila merasa sakit ibu bisa menarik nafas dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut dan ibu dapat rileksasi dan dapat mengurangi rasa sakit yang dirasakan ibu.

Evaluasi : Ibu dapat melakukannya dengan baik

- g. Memeriksa kelengkapan alat untuk pertolongan persalinan yaitu :

Pada SAF I :

- a. Partus set, berisi : handscoon 2 pasang, $\frac{1}{2}$ koher, 2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, klem tali pusat dan kasa steril.
- b. Kotak obat berisi : methergin, oksitosin, lidocain, benang cutgut, obat tetes mata, betadine.
- c. 3 buah spuit (3cc), dan 1 buah spuit 5 cc.
 - 1) 2 buah neer beken
 - 2) Kom berisi kapas kering
 - 3) Kasa

- 4) Kateter
- 5) kapas alcohol
- 6) Monoral

SAF II, terdiri dari :

- a. Hecting set berisi : gunting anatomi, nalt powder, 1 pasang handscoon, 1 buah benang steril, 1 buah gunting, pinset anatomi, pinset sinurgis dan nalthecting.
- b. Penghisap lendir
- c. Tempat larutan klorin untuk merendam sarung tangan
- d. Piring plasenta
- e. Tensi meter dan steteskop
- f. Tempat air DTT

SAF III, terdiri dari :

- g. Cairan RL
- h. Abocat 2 buah
- i. Infuse set
- j. Celemek
- k. Sarung tangan steril
- l. Handscoon bersih 2 buah
- m. Ember detergen
- n. Lampu sorot
- o. Pakaian bayi lengkap
 - 1. Sarung
 - 2. Serpet
 - 3. Topi
 - 4. Baju
 - 5. Sarung tangan/kaki
 - 6. Tali dua
- p. Pakaian ibu
 - 1. Sarung
 - 2. Doek
 - 3. Baju
 - 4. Kaos kaki
 - 5. Bra
 - 6. Celana

- q. Topi
- r. Underped
- s. Doek

Evaluasi : Alat untuk menolong persalinan sudah lengkap

- h. Memantau kemajuan persalinan (terlampir di partograf)

Evaluasi : Sudah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan.

Pendokumentasian Asuhan Kala II

Tanggal : 06 April 2020
 Pukul : 18.30 WIB
 Tempat : Puskesmas Onan Hasang

a. Data Subyektif (S)

1. Ibu merasakan keluar air banyak dari kemaluan pada jam 18.30 wib
2. Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada daerah pinggang dan nyeri di abdomen bagian bawah
3. Ibu mengatakan ingin BAB

b. Data Objektif (O)

1. TTV

TD : 110/70 mmHg	S : 37°C,
N : 78x/i	RR : 20x/i
2. Keadaan umum ibu stabil
3. Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu: ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran, ibu merasa adanya tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva dan anus membuka.
4. Palpasi

TFU : 33 cm	
Leopold II : Punggung kiri (Puki)	
Leopold III : Kepala	
Leopold IV : Divergen	
Gerakan Janin : Aktif	
TBBJ : 33 – 11 x 155 = 3.400 gram	

5. Kontraksi/his ada, yaitu 4 x 10 menit dalam waktu 45-50 detik
6. Auskultasi
 - DJJ (+)
 - Frekuensi : 150x/i
 - Regular : Teratur
7. Pembukaan lengkap yaitu 10 cm
 - Pendataran/ Penipisan : 100 %
 - Presentasi kepala : Kepala (UUK/ Ubun-Ubun Kecil kiri depan)
 - Penurunan kepala 0/5 (Hodge IV)
8. Ketuban : Pecah tidak bercampur mekonium
 - Warna : Jernih
 - Bau : Amis
 - Jumlah : ± 300 cc
9. Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu: ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran, ibu merasa adanya tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva dan anus membuka.

c. Analisa (A)

P2 A0, inpartu kala II

d. Penatalaksanaan (P)

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini baik, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah.
Evaluasi :ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan tersebut.
- b. Memberikan dukungan kepada ibu melalui hadirnya suami atau keluarga yang diinginkan ibu.
Evaluasi : Suami dan mertua sudah mendampingi dan memberikan dukungan berupa semangat, mengusap punggung, dan memberi ibu minum.
- c. Mengajarkan ibu tehnik pernapasan yang benar yaitu tarik nafas dari hidung dan keluarkan dari mulut secara perlahan.

Evaluasi : ibu sudah melakukan tehnik pernafasan dalam yang benar

- d. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan relaksasi ketika HIS tidak ada.

Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat di sela- sela kontraksi

- e. Memeriksa kembali alat-alat untuk pertolongan persalinan serta mendekatkannya.

Evaluasi : alat sudah lengkap dan sudah didekatkan

- f. Memimpin persalinan pada saat kepala sudah tampak 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan menekan perineum, supaya tidak terjadi ruptur dan tangan kiri berada di puncak kepala supaya tidak terjadi fleksi tiba-tiba yang akan mengakibatkan ruptur vagina

Evaluasi : sehingga lahirlah ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu (kepala)

- g. Membersihkan jalan nafas dengan menggunakan kasa

Evaluasi : Mulai dari mata, sampai ke mulut bayi

- h. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat

Evaluasi : tidak ada lilitan tali pusat

- i. Menunggu putar paksi luar yaitu tangan berada secara biparietal

Evaluasi : Sudah terjadi putar paksi luar, lahirlah bahu depan dan bahu belakang.

- j. Melakukan sanggah susur yaitu tangan kanan memegang kepala, lalu tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua mata kaki bayi)

Evaluasi : seluruh badan bayi telah lahir

- k. Melakukan penilaian sepiantas yaitu melihat apakah bayi cukup bulan, menangis kuat, gerakan otot aktif (nilai menit pertama adalah 8 an menit ke dua 10)

Evaluasi : sudah dilakukan penilaian sepiantas yaitu bayi cukup bulan, menangis kuat, dan pergerakan otot aktif

l. Membersihkan dan mengeringkan bayi

Evaluasi : bayi sudah dikeringkan dan dibersihkan

m. Melakukan pengurutan tali pusat serta penjepitan tali pusat yaitu 3-5 cm dengan 2 klem serta melakukan pemotongan tali pusat dan menjepit tali pusat

Evaluasi : penjepitan dan pemotongan tali pusat sudah dilakukan

n. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini untuk mempererat hubungan ibu dan bayi secara kontak langsung dengan skin to skin

Evaluasi : IMD tidak berhasil

o. Melakukan massase pada perut ibu untuk memastikan apakah ada bayi kedua

Evaluasi : sudah dilakukan massase pada perut ibu.

Pendokumentasian Asuhan Kala III

Tanggal : 06 April 2020

Pukul : 18.40 WIB

Tempat : Puskesmas Onan Hasang

a. Data Subyektif

1. Ibu merasa puas senang dan bahagia atas kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan masih terasa nyeri di bagian abdomen
3. Ibu merasakan ada semburan darah yang banyak dari jalan lahir

b. Data Objektif

- a. Keadaan umum baik
- b. Kesadaran composmentis
- c. Emosional ibu baik
- d. TFU setinggi pusat
- e. Kontraksi baik
- f. Palpasi tidak ada janin kedua
- g. Kandung kemih kosong

- h. Plasenta belum lahir
- i. Tanda – tanda pengeluaran plasenta adalah keluarnya ceburan darah secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin memanjang

c. Analisa (A)

P2 A0 inpartu kala III

d. Penatalaksanaan (P)

- a. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU secara IM dibagian paha lateral ibu agar uterus kontraksi dengan baik

Evaluasi : Sudah dilakukan penyuntikan oksitosin

- b. Memindahkan klem sekitar 2-3 cm untuk mencegah terjadinya apulsi (tali pusat putus)

Evaluasi : klem sudah dipindahkan

- c. Melahirkan plasenta dengan cara tangan kiri berada di supra pubik menorng secara dorsokranial dan tangan kanan meregangkan tali pusat sejajar dengan jalan lahir.

Evaluasi : Setelah plasenta berada di depan vulva lalu tangan kiri dan tangan kanan menjemput plasenta memutar searah, pada jam 18.40 wib sampai seluruh plasenta dan selaput plasenta lahir

- d. Melakukan massase pada perut ibu dengan 4 jari palmar tangan kiri supaya ada kontraksi pada uterus ibu selama 15 detik

Evaluasi : massase sudah dilakukan, kontraksi baik

- e. Melakukan evaluasi plasenta yaitu :

1. Berat plasenta : ± 350
2. Jumlah kotiledon : ± 18
3. Selaput plasenta : lengkap
4. Diameter : ± 20 cm
5. Tebal : ± 2cm

d. Penatalaksanaan (P)

- a. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
Evaluasi : sudah dipastikan bahwa uterus ibu berkontraksi dengan baik.
- b. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dengan cara menggunakan 4 jari dan menilai kontraksi
Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengerti cara melakukan massase pada uterus ibu
- c. Memeriksa TTV ibu dan keadaan ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dalam setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
Evaluasi : sudah dilakukan pemeriksaan TTV ibu
- e. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik
Evaluasi : bayi bernafas dengan normal
- f. Merapikan alat serta meletakkan semua alat yang telah terkontaminasi kedalam larutan klorin.
Evaluasi : alat sudah dirapikan serta dileteakkan kedalam larutan klorin

C. DOKUMENTASI ASUHAN PADA MASA NIFAS

Kunjungan Nifas I

Tanggal : 07 April 2020

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Sitolu ama

a. Data Subjektif (S)

Nama ibu	: Ibu T.H	Nama suami	: Tn. H.S
Umur	: 37 tahun	Umur	: 39 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Batak	Suku/bangsa	: Batak
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sitoluama	Alamat	: Sitoluama

1. Ibu merasa bahagia atas kehadiran bayinya
2. Ibu mengatakan sudah memberikan ASI kepada bayi
3. Ibu mengatakan masih terasa sakit dibagian perut ibu

b. Data Objektif (O)

- a. TTV = TD: 120/80 mmHg, S: 36,5°C, N: 72x/i, RR: 20x/i
- b. Keadaan umum ibu baik
- c. Kesadaran ibu composmentis
- d. Keadaan emosional ibu stabil
- e. Pemeriksaan abdomen, TFU ibu teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik
- f. Payudara ibu sudah semakin membesar, putting susu ada, ASI sudah keluar
- g. Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea rubra, baunya amis, konsistensi cair, dan warnanya merah kehitaman
- h. Ektremitas normal, tidak ada pembengkakan

c. Analisa (A)

Ibu P2A0, nifas 1 hari

d. Penatalaksanaan (P)

a. Memberitahukan Ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik yaitu TTV =

TD : 120/80 mmHg, S : 36,5°C,

N : 72x/i, RR : 20x/i

Evaluasi :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

b. Memberitahukan kepada ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairannya pada masa nifas seperti, mengonsumsi makanan tambahan kurang lebih 500 kalori tiap hari, sayuran hijau dan buah 3 porsi sehari, karbohidrat 6 porsi perhari, lemak 2 porsi perhari, cairan ibu 14 gelas perhari

Evaluasi : Ibu telah memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu mengonsumsi sayur-sayuran yang berserat, ikan, daging dan asupan cairan untuk meningkatkan produksi ASI

c. Menganjurkan ibu melakukan aktifitas ringan seperti ibu dapat berjalan-jalan di sekitar rumah yang berguna untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi kandungn, melancarkan fungsi alat perkemihan, meningkatkan peredaran darah.

Evaluasi : Ibu telah melakukan aktifitas ringan yaitu berjalan-jalan di sekitar rumah.

d. Pada Kunjungan Nifas I tidak ada tanda bahaya yang dialami ibu, TTV dalam batas normal, involusi uteri baik, pengeluaran lokea normal dan anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan pada ibu dan keluarga dilakukan. Pada kunjungan nifas ibu selalu dianjurkan untuk menjaga kebersihan untuk mencegah Covid-19 diantaranya mengajari ibu yang sedang menyusui yaitu mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah memegang bayi, memakai masker saat menyusui dan merawat bayi, membersihkan dan mendesinfeksi permukaan dan benda yang sering disentuh ibu dan bayi. Dan ibu mau

melakukannya. Serta memberi ASI perah pada bayi disaat ibu tidak kuat menyusui langsung.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti bagaimana cara agar untuk mencegah Covid 19

Soap Kunjungan Nifas II (7 hari setelah persalinan)

Tanggal : 13 April 2020

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Sitolu Ama

b. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada perutnya
2. Ibu mengatakan ada keluar berwarna kecoklatan dari vagina
3. Ibu mengatakan ASI keluar banyak pada payudara kanan dan kiri

c. Data Objektif

1. TTV : TD : 110/80 mmHg RR : 20x/i
HR : 78x/l T : 36°C
2. Keadaan umum ibu baik
3. Kesadaran ibu composmentis
4. Pemeriksaan abdomen, TFU pertengahan pusat dan simpisis
5. Asi ibu lancar
6. Pengeluaran pervaginam berwarna kuning berisi darah dan lendir atau biasa disebut dengan lochea serosa
7. Tidak ada pembengkakan pada bagian ekstremitas

d. Analisa (A)

Ibu P2A0 post partum hari ke 7

e. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan baik dengan

TD : 110/80 mmhg

RR : 20x/i

HR : 78 x/i

T : 36 °C

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang dengan hasilnya

- b. Memberitahukan kepada ibu pengeluaran locheanya normal

Evaluasi : Ibu sudah mengerti yaitu lochea ibu berwarna kuning berisi darah dan lender, bau amis, dan tidak ada tanda infeksi

- c. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe selama masa nifas, yaitu dengan cara diminum pada malam hari menggunakan air putih.

Evaluasi : Ibu mau mengkonsumsinya.

- d. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan bila ada keluhan atau komplikasi yang dirasakan.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan.

- e. Menganjurkan ibu untuk sedini mungkin memakai alat kontrasepsi.

Evaluasi : Ibu sudah mau untuk memakai alat kontrasepsi MAL, dan dilengkapi dengan inform consent

Kunjungan Nifas III (2 minggu Setelah Persalinan)

Tanggal pengkajian : 10 Maret 2020

Waktu pengkajian : 14.00 wib

Data Subjektif (S)

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

Data Objektif (O)

- a. TTV: TD: 120/80 mmhg RR: 18 x/i
HR: 68 x/i T : 36°C
- b. Keadaan umum ibu baik
- c. Tingkat kesadaran composmentis
- d. Keadaan emosional ibu baik
- e. Produksi ASI ibu tetap lancar
- f. Pemeriksaan pada abdomen ibu yaitu TFU sudah tidak teraba lagi

- g. Pengeluaran pervaginam yaitu adanya lochea serosa, tidak berbau, konsistensi cair, dan warnanya kuning

Analisa (A)

Ibu J.P P4 A0 post partum 2 minggu

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemerikanya bahwa ibu dalam keadaan baik dengan

TD: 120/80 mmhg

RR: 18 x/i

HR: 68 x/i

T : 36°C

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui dan merasa senang dengan hasil pemeriksaannya

2. Menjelaskan kepada ibu tentang pengeluaran cairan pervaginam yang dialami ibu masih dalam batas normal, dimana pada ibu 2 minggu post partum jenis pengeluaran cairan pervaginam/ lochea adalah lochea serosa yaitu cairan berwarna putih kekuningan dan berisi selaput lendir

Evaluasi : Ibu telah mengerti tentang pengeluaran cairan pervaginam yaitu lochea serosa yaitu cairan putih kekuningan

3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping dan melakukan program ASI eksklusif karena ASI mengandung semua makanan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya

4. Menganjurkan ibu datang ke posyandu secara rutin membawa bayinya agar dapat imunisasi lengkap sesuai dengan usia bayinya. Ibu mau membawa bayinya imunisasi

Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu

5. Menjelaskan tentang jenis, keuntungan dan kerugian memakai KB kepada ibu

Evaluasi : Ibu telah mengerti tentang KB dan ingin memakai alat kontrasepsi MAL

D. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Kunjungan Neonatal I

Tanggal : 07 April 2020

Pukul : 13.00 Wib

Tempat : Sitoluama

a. Data Subyektif (S)

Nama : Bayi Ibu T.H

Tanggal lahir : 06 April 2020

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 2 (dua)

b. Data Objektif (O)

a. Pemeriksaan Umum

TTV : RR : 45x/i S : 36,5⁰C
N : 130x/i BB : 3400 gr

Postur dan Gerakan : normal dan aktif

Tonus otot : aktif

Kesadaran : composmentis

Ekstremitas : normal

Tali pusat : normal

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : Tidak ada kelainan

2) Muka : simetris

3) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera bersih

4) Hidung : berlubang kanan dan kiri, tidak ada Pengeluaran

- 5) Telinga : simetris, berlubang kanan dan kiri,
tidak ada serumen
- 6) Mulut : bersih, tidak ada stomatitis
- 7) Dada : simetris, tidak ada bunyi wheezing
- 8) Abdomen : simetris, tidak ada benjolan atau
pembesaran, tidak terdapat
perdarahan tali pusat
- 9) Ekstremitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada
edema
- 10) Genitalia : terdapat dua testis didalam satu
Skrotum.

c. Refleks

- Refleks moro : Aktif
- Refleks rooting : Aktif
- Refleks grasping : Ada
- Refleks sucking : Aktif
- Refleks tonick neck : Ada
- Refleks babynsky : Baik
- Refleks staping : Baik

d. Antropometri

- BB : 3400 gram
- PB : 50 cm
- LIDA : 29 cm
- LILA : 11 cm

c. Analisa (A)

Bayi ibu T.H cukup bulan dengan keadaan normal

d. Penatalaksanaan (P)

- a. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik dan sehat

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaannya yang dilakukan pada bayi

- b. Bayi lahir dengan caput succedaneum

Evaluasi : ibu sudah mengetahui bahwa bayinya lahir dengan keadan caput succedaneum

- c. Vit.K diberikan setelah satu jam bayi lahir secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak bayi

Evaluasi : Vit. K telah berikan

- d. Pemberian imunisasi Hb0 yaitu setelah satu jam pemberian imunisasi Vit.K dimana untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi

Evaluasi : imunisasi Hb0 telah diberikan

- e. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan melakukan perawatan tali pusat.

Evaluasi : bayi telah dimandikan dengan menggunakan air hangat dan telah dilakukan perawatan tali pusat.

- f. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

- g. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayi, dimana tali pusat pada bayi harus kering dan jika terdapat nanah, segera menghubungi petugas kesehatan

Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah melakukan perawatan tali pusat pada bayi

- h. Menjelaskan kepada orangtua tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu: bayi tidak mau minum atau memuntahkan semua yang dikonsumsi, kejang, tidak bergerak aktif, pernapasan cepat > 60x/i, pernapasan lambat <40x/i, tarikan dinding dada yang sangat kuat, merintih, tubuh terasa demam dengan suhu >37°C

dan terasa dingin dengan suhu $<36^{\circ}\text{C}$, nanah yang banyak di mata, pusat kemerahan dan menyebar hingga ke dinding perut, diare, tampak kuning pada telapak tangan dan kaki, perdarahan. Bila tanda-tanda tersebut terdapat pada bayi ibu, segera hubungi petugas kesehatan terdekat.

Evaluasi :Ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

- i. Memberitahu pada ibu supaya menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara membungkus/ membedong bayi.

Evaluasi : ibu sudah mengerti bagaimaimana cara agar suhu tubuh bayi teta hangat

Kunjungan Neonatal II

Tanggal : 09 April 2020

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Situluama

a. Data Subyektif (S)

Nama : Bayi Ibu T.H

Tanggal lahir : 06 April 2020

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 2 (dua)

b. Data Objektif (O)

a) Pemeriksaan Umum

TTV : RR : 50x/i S : $36,5^{\circ}\text{C}$

N : 140x/i

b) Tidak ada sianosis

c) Tali pusat belum puput

c. Analisa (A)

bayi ibu T.H dengan usia 3 hari

d. Penataksanaan (P)

- a. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik dan sehat

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaannya yang dilakukan pada bayi .

- b. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat

Evaluasi : bayi telah dimandikan dengan menggunakan air hangat

- c. Melakukan perawatan tali pusat

Evaluasi : Perawatan tali pusat telah dilakukan

- d. Menganjurkan kembali ibu supaya memberi ASI eksklusif kepada bayinya

Evaluasi : Ibu sudah memberikan ASI eksklusif pada bayinya

Kunjungan Neonatal III

Tanggal : 12 April 2020

Pukul : 13.00 WIB

a. Data Subyektif (S)

Nama : Bayi Ibu T.H

Tanggal lahir : 06 April 2020

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 2 (dua)

b. Data Objektif (O)

- a. Pemeriksaan Umum

TTV : RR : 55x/i S : 37,5⁰C

N : 150x/i

- b. Tali pusat sudah puput

c. Analisa (A)

bayi ibu T.H dengan usia 9 hari dalam keadaan normal

d. Penataksanaan (P)

- a. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan pada bayi dalam batas normal

Evaluasi : ibu sudah tahu bahwa keadaan bayinya dalam keadaan normal

- b. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat
Evaluasi : bayi sudah dimandikan dengan air hangat
- c. Memberikan bayi pada ibu supaya diberikan ASI
Evaluasi : ibu sudah memberikan ASI pada bayinya

E. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 12 April 2020

Pukul : 13.00 Wib

Tempat : Sitoluama

a. Data Subjektif (S)

Nama ibu : Ibu T.H
Umur : 37 tahun
Alamat : Sitoluama
Pekerjaan : Petani
Pendidikan : SMA

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi MAL, setelah selesai memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan ibu bersedia untuk memasang alat kontrasepsi Implan.

b. Data Objektif (O)

a. TTV

TD	: 110/80 mmHg	RR	: 18x/i
HR	: 75x/i	T	: 36°C

- b. ASI ibu lancar
- c. TFU tidak teraba

c. Analisa (A)

Ibu P2A0 pengguna alat kontrasepsi Metode Amenorea Laktasi (MAL)

d. Penataksanaan (P)

- a. Memberi informasi pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

- b. Konseling tentang alat kontrasepsi jangka panjang dan ibu memilih alat kontrasepsi MAL / pemberian Asi selama 6 bulan secara teratur dan ibu berjanji untuk menggunakan alat kontrasepsi Implant setelah selesai menyusui selama 6 bulan.

Evaluasi : Ibu sudah mau memberikan ASI eksklusif, setelah itu ibu bersedia untuk menggunakan alat kontrasepsi Implant

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan dan menerapkan Asuhan Kebidanan pada Ibu T.H mulai dari masa hamil trimester III sampai ber KB di wilayah Puskesmas Siatas Barita , Kecamatan Siatas Barita , Kabupaten Tapanuli Utara, maka pada BAB ini penulis akan membahas beberapa kesenjangan antara teori dengan praktek yang ditemukan di lapangan yaitu:

A. Asuhan Kehamilan

Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, pada ibu T.H yang datang ke Puskesmas Siatas Barita untuk memeriksa kehamilan, penulis menerima pasien dengan rasa hormat. Sebelum melakukan anamnesa dan pemeriksaan, penulis berkenalan dan melakukan informed consent dan Asuhan Kebidanan Komprehensif kepada Ibu T.H dan juga suaminya Tn. H.S Surat persetujuan pun ditandatangani oleh ibu T.H yang disetujui juga oleh suami pasien.

Pemeriksaan kehamilan pada ibu T.H dilakukan dengan mengikuti standar 10 T, yaitu: ukur tinggi badan dan berat badan, ukur lingkaran lengan atas atau LILA, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, telah dilakukan tes laboratorium, berikan tablet Fe, skrining status imunisasi tetanus toksoid, temu wicara, tatalaksana kasus, pemeriksaan glukosa urine dan protein urine dilakukan.

Tujuan dilakukan pemeriksaan protein urine dan glukosa urine untuk mengetahui kadar protein urine dan juga untuk mengetahui apakah ibu mengalami eklamsia dan kadar glukosa dalam urine. Namun ada yang tidak terlaksana diantaranya pengukuran tinggi badan dan berat badan, pemeriksaan Glukosa Urine, Protein Urine, dikarenakan keterbatasan alat yang tersedia, sehingga apabila hal tersebut tidak dilakukan maka tidak dapat mendeteksi apakah sesuai tinggi badan dan berat badan ibu selama hamil, dan tidak dapat mendeteksi secara dini terjadinya Eklamsia dan Diabetes Melitus pada ibu L.P. suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

Setelah penulis memberikan asuhan kehamilan pada ibu L.P penulis tidak menemukan masalah pada kehamilan ibu dan adapun keluhan yang dirasakan ibu itu sesuai dengan fisiologi dan telah dijelaskan dengan memberikan anjuran dan ibu bersedia untuk melakukannya.

B. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 06 April 2020, ibu T.H usia kehamilan 38-40 minggu dengan keluhan keluarnya lendir bercampur darah dari vagina dan terasa nyeri dibagian bawah perut ibu dan terasa sakit di pinggang.

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

1. Kala I

Pada tanggal 06 April 2020, ibu T.H usia kehamilan 38-40 minggu dengan keluhan keluarnya lendir bercampur darah dari vagina dan terasa nyeri dibagian bawah perut ibu dan terasa sakit di pinggang.

Dimulai dari saat persalinan sampai pembukaan jalan lahir (10 cm). Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm/ jam. Dengan perhitungan tersebut maka pembukaan lengkap dapat diperkirakan. fase laten dimulai dari serviks membuka sampai 3 cm, dan fase aktif dari serviks membuka 4 cm sampai dengan 10 cm.

Fase dilatasi maksimal pada ibu T.H dimulai dari pukul 17.30 wib pembukaan 8 cm. Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan.

Pada ibu T.H tidak ada kelainan yang ditemukan dan pemeriksaan kesejahteraan ibu dalam batas normal.

2. Kala II

Pada kasus ibu T.H persalinan kala II berlangsung selama 1 jam. Dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Pada kala ini pasien mengalami his teratur, adekuat, cepat dan lebih sering. Kepala janin semakin turun dan memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rektum dan ibu merasa ingin meneran dengan tanda anus membuka, vulva membuka dan perineum menonjol. Persiapan untuk penolong seperti Alat Pelindung Diri (APD) tidak lengkap seperti kaca mata dan sepatu dikarenakan keterbatasan alat tersebut dimana tujuan pemakaian alat tersebut untuk mencegah penularan infeksius dan menjaga kesterilan selama tindakan berlangsung.

Setelah ibu merasakan tanda gejala kala II ibu dituntun untuk mengedan, namun penulis tidak melakukan dengan mandiri tetapi dibantu oleh bidan dikarenakan penulis belum terampil dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh dari pendidikan.

APN yang tidak saya lakukan adalah pemeriksaan janin kedua dan penyuntikan oksitosin yang bisa berakibat merugikan ibu dan bayi. Dalam hal ini seharusnya pertolongan persalinan harus sesuai dengan APN namun masih ada yang tidak terlaksana pada pertolongan persalinan dikarenakan penulis belum terampil dalam pertolongan persalinan, seharusnya penulis harus lebih terampil dikarenakan melibatkan keselamatan ibu dan bayi.

Dalam proses persalinan kala II tidak ada komplikasi hanya saja kemampuan ibu dalam mengedan kurang sehingga dalam pelahiran bahu bayi tidak sepenuhnya dilakukan penulis melainkan dibantu oleh bidan, setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepintas dan bayi langsung menangis, dikeringkan dan dilakukan pemotongan tali pusat. Namun pada ibu T. M penolong belum dapat melakukan pertolongan persalinan sesuai APN secara mandiri sehingga masih didampingi oleh bidan, dan APD yang tidak lengkap dikarenakan keterbelakangan alat yang tidak tersedia.

3. Kala III

Kala III pada kasus ibu T.H dimulai dari segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung 15 menit . adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu : tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah tiba-tiba dan uterus berubah menjadi globuler.. Penanganan pada kala III dengan memberikan oksitosin 10 UI pada bagian lateral paha kanan secara IM untuk merangsang uterus berkontraksi dan mempercepat pelepasan plasenta agar plasenta lahir secara lengkap dan spontan. Kemudian ditemukan luka laserasi di jalan lahir derajat 2 namun dianjurkan agar ibu menjaga kebersihan vulva hygiene, kemudian penulis melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

4. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai sejak lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum, untuk mengobservasi konsistensi uterus dan melakukan masase uterus sesuai kebutuhan untuk memperkuat kontraksi, setelah poses persalinan selesai maka penulis memantau kondisi ibu T.H selama 2 jam. Setiap jam pertama 15 menit dan setiap jam kedua 30 menit, diantaranya yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, yaitu TTV ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, dan kandung kemih kosong, dan TFU 1-2 jari dibawah pusat, semua dilakukan dengan baik sesuai dengan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan dimasukkan kedalam partograf.perdarahan dan menilai kontraksi uterus. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan bahwa kondisi ibu baik secara keseluruhan.

C. Asuhan Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan

pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu

Pada 6 jam postpartum didapati TFU 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea rubra dalam batas normal. Pada kunjungan kedua, 6 hari post partum didapati TFU diantara pertengahan pusat dan simfisis pubis. Pada kunjungan ketiga, 2 minggu postpartum didapati TFU tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa dalam batas normal dan tidak ada infeksi.

D. Bayi Baru Lahir

Bayi ibu T.H lahir spontan pada tanggal 06 April 2020, segera menangis, warna kulit kemerahan, ekstremitas bergerak aktif, jenis kelamin laki-laki dan tidak ada cacat kongenital. Berat badan 3400 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran lengan atas 11 cm, lingkaran dada 29 cm pada usia kehamilan ibu 38-40 minggu. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan di kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir antara 2500-4000 gram.

Asuhan segera yang diberikan pada bayi baru lahir adalah membebaskan jalan nafas, mengeringkan bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, dan pencegahan infeksi. Bayi ibu T.H mendapatkan vitamin K 0,5 mg secara IM 1 jam setelah persalinan untuk mencegah perdarahan pada otak bayi, dan bayi mendapatkan Hb0.

Pelaksanaan IMD pada bayi ibu T.H berlangsung selama 15 menit dan bayi belum berhasil mencari puting susu ibunya. Kemudian bayi dibedong untuk menjaga kehangatan bayi, kemudian dilakukan lagi IMD dan bayi tidak berhasil mendapatkan puting susu ibunya.

Pada bayi ibu T.H hanya memberikan ASI sebagai makanan pokok dan ASI diberikan setiap saat bayi ingin menyusu ataupun membutuhkan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama.

E. Asuhan Keluarga Berencana

Ibu T.H ingin menggunakan KB tanpa alat, dengan alasan Ibu T.H yaitu ingin menyusui selama 6 bulan, maka dari itu kontrasepsi yang digunakan yaitu KB Metode Amenore Laktasi, dimana MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun. MAL dapat digunakan bila menyusui secara penuh dan lebih efektif bila pemberian ≥ 8 kali sehari, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Hal ini sesuai dengan teori dimana Ibu T.H setelah pasca persalinan menggunakan KB tanpa alat dan hanya mengandalkan ASI.

Setelah ASI eksklusif selesai selama 6 bulan, ibu bersedia menggunakan alat kontrasepsi IMPLAN.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Asuhan antenatal yang diberikan pada ibu T.H pada umur kehamilan 36-38 minggu adalah sebanyak 4 kali hal ini sudah sesuai dengan kebijakan program pelayanan kunjungan ANC minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan. Sudah sesuai dengan Asuhan Standart Pelayanan 10 T, yaitu : ukur tinggi badan dan timbang berat badan, ukur lingkar lengan atas, ukur tekanan darah, ukur TFU, tetntukan persentase janin, dan denyut jantung janin, tes laboratorium, pemberian tablet Fe, temu wicara dan tata laksana kasus. Selama kehamilan ibu T.H tidak ada keluhan serius yang dirasakan.
2. Asuhan Antenatal Care pada ibu T.H dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal pada tanggal 06 April 2020 Dengan usia kehamilan 38-40 minggu. Persalinan berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit pada saat persalinan.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi, mencegah dan mendeteteksi serta mengatasi masalah yang terjadi. Selama membarikan asuhan kebidanan, ditemukan masalah bahwa ibu kurang tidur, karena bayi rewel saat malam hari. namun tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi yang serius
4. Asuhan bayi baru lahir dilakukan pada ibu T.H adalah bayi lahir spontan dengan berat badan 3400 gram, panjang badan 50 cm, jenis kelamin Laki-Laki. Vit K, imunisasi HB0 dan hasilnya tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi pada bayi baru lahir
5. Asuhan keluarga berencana yang diberikan pada ibu T.H adalah sesuai dengan program pelayanan keluarga berencana yaitu Metode Amenore Laktasi.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan kesempatan untuk memperluas area lahan praktek dilapangan sehingga diharapkan mahasiswa dapat mahir dan mengenal banyak kasus dilapangan yang tidak diterapkan dalam bacaan, referensi atau literatur yang ada termasuk yang tidak diberikan didalam kelas.

2. Bagi puskesmas

Peningkatan pelayanan harus terus diterapkan dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir untuk menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi.

3. Bagi penulis

Agar penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu mulai dari masa hamil sampai dengan memasang KB sesuai standar profesi kebidanan dan dapat mengatasi kesenjangan yang terkadang timbul antara teori dengan praktek yang didapat dengan perkembangan ilmu kebidanan yang baru.

4. Bagi pasien

Agar pasien dapat menambah informasi seputar kehamilan, persalinan, masa nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana dan agar pasien mengetahui seberapa pentingnya pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di pelayanan kesehatan diharapkan dapat dijadikan sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk hari berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Dermik L, and Jensen, (2005). **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**, EGC : Jakarta
- Cunningham. F.G.dkk. 2012. **Obstetri William**. Edisi 22. EGC : Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara, 2018. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2018**
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2018. **Profil Kesehatan Sumatera Utara 2018**
- Kementerian kesehatan RI, 2017. **Profil Kesehatan Indonesia 2018**
- Manuaba,I,A,C.dkk. 2010. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & KB**.EGC : Jakarta
- Mochtar, 2013. **Sinopsis Obstetri**. Edisi Ketiga, EGC. Jakarta
- Prawihardjo S, 2016. **Ilmu Kebidanan**, PT. Yayasan Bina PustakaPrawihardjo : Jakarta
- Varney, H, dkk, 2007. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan edisi 1**, 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 : Engely D. Sinaga
NIM : 171611
Judul LTA : “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu L.P Masa Kehamilan Trimester III Sampai dengan Keluarga Berencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2020”
Pembimbing I : Juana Linda Simbolon, SST, M.Kes
Pembimbing II : Janner P. Simamora, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Nama Dosen	Paraf
1	13-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
2	14-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
3	20-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I dan BAB II	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
4	24-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I dan BAB II	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
5	26-01-2020	Bimbingan Proposal BAB III (ANC)	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
6	30-01-2020	Bimbingan Proposal BAB III (ANC)	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
7	14-02-2020	Bimbingan Revisi BAB I, II dan III (ANC)	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
8	15-02-2020	Bimbingan Revisi BAB I, II dan III (ANC)	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
9	17-02-2020	MengujiUjian Proposal	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	

10	17-02-2020	Menguji Ujian Proposal	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
11	20-02-2020	Revisi Proposal LTA	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
12	24-02-2020	Revisi Proposal LTA	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
13	10-03-2020	Bimbingan BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
14	13-03-2020	Bimbingan BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
15	16-03-2020	Bimbingan Revisi BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
16	23-03-2020	Bimbingan Revisi BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
17	06-04-2020	Bimbingan BAB IV	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
18	13-04-2020	Bimbingan BAB IV	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
19	20-04-2020	Bimbingan BAB V	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
20	27-04-2020	Bimbingan BAB V	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
21	02-05-2020	Bimbingan revisi BAB I, II ,III ,IV dan BAB V	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
22	04-05-2020	Bimbingan revisi BAB I, II ,III ,IV dan BAB V	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
23	05-05-2020	Ujian LTA	Juana I. Simbolon, SST, M.Kes	
24	15-05-2020	Ujian LTA	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
25	20-05-2020	Bimbingan Revisi LTA	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
26	25-05-2020	Bimbingan Revisi LTA	Janner P. Simamora, 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 MI. Sitompul	171640
17	Gracelia M Simanjuntak	171617	40	Samaen Hutabarat	171641
18	Helena M Pangaribuan	171618	41	Sartia N Situmorang	171642
19	Heppy Sibarani	171619	42	Sofhya A Lumbantobing	171643
20	Johanna Hutagalung	171620	43	Sri Siska y Sihombing	171645
21	Jona Justinar Hutabarat	171621	44	Susi Silalahi	171646
22	Junita Nova Hutabarat	171622	45	Theresia Simorangkir	171647
23	Kristin Sinambela	171623	46	Vera Cristin Silalahi	171648

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan



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

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

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

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

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



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

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

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu :
Umur :
Agama :
Pekerjaan :
Alamat :
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 :
NIM :

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

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

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

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

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

Tarutung,

2020

Yang Memberi persetujuan

()

Diketahui,

Bidan pembimbing

Dosen Pembimbing

()

()

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

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

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

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

Nama lengkap

1	Engely Debora Sinaga
---	----------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	Onan Hasang, Kec. Pahae Julu
---	------------------------------

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	0812-6027-0140/ sinagaengel@gmail.com
---	--

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

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

Judul Penelitian

5	ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBI L.P MASA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIATAS BARITA KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020
---	---

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	Ibu L.P
---	---------

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7	1 (satu)
---	----------

3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	<p>Estimasi Angka Kematian Ibu (AKI) di Taput 139/100.000 KG dan Angka Kematian Bayi (AKB) 14/1.000 KH, sehingga pran bidan alam memberikan asuhan yang sangat berkualitas sangat di perlukan.</p> <p>Tujuannya adalah untuk melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.</p> <p>Metode asuhan dilakukan dengan pendekatan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dengan SOAP, subjek asuhan ibu L.P 20 tahun G2P1A0.</p> <p>Asuhan dilakukan dengan baik. Persalinan berlangsung dengan normal, keadaan ibu dan bayi sehat, bayi lahir jenis kelamin Laki-laki, PB : 50cm, BB : 3400 gram, masa nifas berlangsung dengan normal an tidak ada komplikasi, alat kontrasepsi MAL. Mulai masa hamil sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan dengan adanya komplikasi.</p>
---	--

Medan, 04 Maret 2021
Mengetahui,
Pembimbing

Menyatakan
Peneliti,

(Juana Linda Simbolon, Sst, M.Kes)
NIP .19670310 198911 2 001

(Engely D. Sinaga)
NIM.171611

Lampiran 6

A. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Tanggal pengkajian : 12-02-2020
Waktu pengkajian : 15.30 Wib
Pengkaji : Engely Sinaga

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/BIODATA

Nama ibu	: Ibu L.P	Nama suami	: Tn. A.S
Umur	: 20 tahun	Umur	: 24 tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	:Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Sitompul	Alamat	: Sitompul

B. ANAMNESSA

1. Alasan kunjungan saat ini : untuk memeriksakan kehamilan
2. Keluhan utama : Sakit Pinggang
3. Keluhan-keluhan lain : Tidak ada
4. Riwayat menstruasi
 - a. Haid Pertama : 15 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Lamanya : 3-4 hari
 - d. Teratur/tidak : ya
 - e. Banyaknya :2- 4x ganti doek
 - f. Disminorhoe : tidak ada

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Nifas	
					BB	JK	PB	Laktasi	Keadaan
1	2Tahun	Aterm	Spontan	Bidan	3300 gr	LK	49	Lancar	Baik
2	KEHAMILAN SEKARANG								

6. Riwayat kehamilan sekarang :

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

- a. HPHT : 15-06-2019
- b. TTP : 22-03-2020
- c. Keluhan-keluhan
 1. Trimester I : mual
 2. Trimester II : tidak ada
 3. Trimester III : Sakit Pinggang
- d. Pergerakan anak pertama kali : 16 minggu
- e. Pergerakan anak 24 jam terakhir : aktif
- f. Keluhan-keluhan yang dirasakan :
 - 1) Rasa lelah : tidak ada
 - 2) Mual dan muntah yang berlebihan : tidak ada
 - 3) Nyeri perut : tidak ada
 - 4) Panas menggigil : tidak ada
 - 5) Penglihatan kabur : tidak ada
 - 6) Rasa nyeri/panas waktu BAK : tidak ada
 - 7) Rasa gatal pada vulva, vagina /sekitarnya : tidak ada
 - 8) Pengeluaran cairan pervaginam : tidak ada

- 9) Nyeri, kemerahan tegang pada tungkai : tidak ada
 - 10) Oedema : tidak ada
 - 11) Lain-lain : tidak ada
 - g. Obat-obatan yang dikonsumsi : tablet Fe
 - h. Kekhawatiran khusus : tidak ada
 - i. Pola Aktifitas sehari-hari : IRT
8. Pola Nutrisi :
- a. Makan : 3 x sehari
 - b. Jenis : nasi, sayur, lauk
 - c. Porsi : 1 piring
 - d. Makanan pantangan : tidak ada
 - e. Perubahan pola makan : tidak ada
 - f. Minum (banyaknya) : 7-8 gelas/hari
9. Pola eliminasi
- BAK :
- a. Frekuensi : 7-8 x sehari
 - b. Keluhan waktu BAK : tidak ada
- BAB :
- a. Frekuensi : 1-2 x sehari
 - b. Keluhan : tidak ada
10. Pola istirahat
- a. tidur siang : ± 2 jam
 - b. tidur malam : ± 8 jam
11. Seksualitas : 1 x seminggu
12. Personal hygiene
- Mandi : 2x sehari
 - Keramas : 3x Seminggu
 - Sikat gigi : 2x sehari
 - Ganti pakaian dalam : 3x sehari
13. Kebiasaan merokok : Suami
- minum-minuman keras : tidak ada

mengonsumsi obat terlarang : tidak ada
kegiatan sehari-hari (beban kerja) : IRT
perawatan payudara : tidak ada
imunisasi tetanus toxoid
TT I : 14-01-2020
TT II : 11-02-2020

Kontrasepsi yang pernah digunakan :

a. Jenis KB : Tidak ada
b. Lama pemakaian : Tidak ada
c. Efek samping/keluhan : Tidak ada
d. Alasan berhenti : Tidak ada

14. Riwayat penyakit yang pernah diderita : Tidak ada

15. Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada

16. Riwayat status sosial ekonomi

a. Status pernikahan : Sah
b. Usia waktu menikah : 17 tahun
c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang
d. Dukungan keluarga terhadap kehamilan : Ada
e. Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami dan istri

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Keadaan umum : Baik
2. Tingkat kesadaran : Composmentis
a. TD : 100/80mmHg
b. HR : 70x/ i
c. RR : 22x/i
d. Tinggi badan : 156 cm
e. Berat badan sebelum hamil : 45 kg
f. Berat Badan : 57kg
g. Suhu : 36,5°C
h. LILA : 24,5 cm

3. Kepala :
 - a. Kulit kepala : bersih
 - b. Rambut : tidak rontok
4. Wajah :
 - a. Oedema : tidak ada
 - b. Cloasma gravidarum : tidak ada
 - c. Pucat : tidak ada
5. Mata
 - a. Conjunctiva : normal tidak pucat
 - b. Sclera mata : bersih
 - c. Oedema palpebral : tidak oedema
6. Hidung
 - a. Polip : tidak ada
 - b. Pengeluaran : normal
7. Mulut
 - a. Lidah : bersih
 - b. Stomatitis : tidak ada
 - c. Gigi : Caries : tidak ada
 - Berlubang : tidak ada
 - Eulis : tidak ada
 - Gingivitis : tidak ada
 - d. Tonsil : tidak ada pembengkakan
8. Telinga
 - a. Serumen : tidak ada
 - b. Pengeluaran : tidak ada
9. Leher
 - a. Luka bekas operasi : tidak ada
 - b. Kelenjar thyroid : tidak ada pembesaran
 - c. Pembuluh limfe : tidak ada pembesaran
 - d. Pembesaran vena jugularis : tidak ada pembesaran

10. Aksila

- a. Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran

11. Dada

- a. Mamae : simetris
- b. Aerola : hiperpigmentasi
- c. Putting susu : menonjol
- d. Benjolan : tidak ada
- e. Pengeluaran putting susu : ada

12. Abdomen

- a. Pembesaran : sesuai usia kehamilan
- b. Linea / striae : nigra/lipid
- c. Bekas luka operasi : tidak ada
- d. Pergerakan janin : aktif

Pemeriksaan Khusus Kebidanan (Palpasi Abdomen)

- a. Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting (kepala)
TFU : 30 cm
- b. Leopold II : bagian kiri abdomen ibu teraba kosong, bagian-bagian kecil (ekstremitas) dan bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang (punggung)
- c. Leopold III : bagian terbawah uterus teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
- d. Leopold IV : bagian terbawah janin belum memasuki PAP (konvergen)
- e. TBBJ : $30 - 13 \times 155 = 2.635$ gram

Auskultasi

- a. DJJ : Reguler
- b. Frekuensi : 136x/i
- c. Punctum maksimum : 2 jari dibawah pusat

Pemeriksaan penunjang:

- HB : 12 gram%
- Protein urine : negatif (-)
- refleks patella : positif(+)

Pemeriksaan Panggul Luar

- a. Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- b. Distansia cristarum : Tidak dilakukan
- c. Conjugate eksterna : Tidak dilakukan
- d. Lingkar panggul : Tidak dilakukan

13. Genetalia

- a. Vulva : Pengeluaran : ada dalam batas normal
- Varices : tidak dilakukan
- Kemerahan/lesi : tidak dilakukan
- b. Perineum : bekas luka parut : tidak dilakukan

14. Pemeriksaan ketuk pinggang

- a. Nyeri : tidak ada rasa nyeri

15. Ekstremitas

- a. Jumlah jari tangan dan kaki : lengkap
- b. Kaki dan tangan simetris : simetris
- c. Oedema pada kaki dan tangan : tidak ada
- d. Oedema ekstremitas bawah : tidak ada
- e. Varices : tidak ada
- f. Reflek patella : (+/+)

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

- A. Diagnosa : G₂P₁A₀, usia kehamilan 32-34 minggu, dengan kehamilan normal.

Data Dasar

Data subjektif :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan tidak pernah abortus
- b. Ibu mengatakan Haid terakhir 15-06-2019

- c. Ibu mengatakan pergerakan janin yang lebih sering diperut sebelah kiri
- d. Ibu mengatakan terasa keras pada bagian perut bawah
- e. Ibu mengatakan sering buang air kecil
- f. Ibu mengatakan pergerakan janin aktif
- g. Ibu mengatakan pergerakan disatu sisi abdomen ibu

Data objektif :

Pemeriksaan fisik dalam batas normal, keadaan ibu dan janin baik

Tanda-tanda vital :

TD : 100/80 mmHg HR : 70x/i

RR : 22x/i Suhu : 36,5°C

Pemeriksaan abdomen :

Leopold I : bagian teratas janin teraba bokong

Leopold II : abdomen kiri ibu teraba ekstremitas
abdomen kanan ibu teraba punggung

Leopold III : bagian terbawah janin teraba seperti kepala

Leopold IV : kepala belum memasuki PAP (konvergen)

DJJ : 136x/i

B. Masalah : Sakit Pinggang

C. Kebutuhan : Menyarankan ibu tetap mengkonsumsi air putih minimal 10 gelas per harinya, banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung serat, makan teratur dan jangan terlalu banyak mengerjakan pekerjaan yang berat, keluhan yang sering Sakit Pinggang tersebut diakibatkan usia janin yang semakin bertambah.

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaannya.
2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe

3. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan
4. Beritahu ibu masalah lain pada masa kehamilan
5. Anjurkan ibu untuk perawatan putting susu.
6. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene.
7. Berikan penkes tentang keluhan ibu.
8. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
9. Informasikan ibu untuk kunjungan ulang.
10. Lakukan pendokumentasian atas tindakan yang dilakukan.

VI. IMPLEMENTASI

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu :

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 100/80mmHg HR : 70x/i

Suhu : 36,5° C RR : 22x/i

Pemeriksaan palpasi abdomen :

Leopold I : Fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting teraba (bokong)

Leopold II : bagian kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) dan bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang (punggung)

Leopold III : bagian terbawah uterus teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

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

TBBJ : 30 – 13 x 155 = 2635 gr

DJJ : 136x/i

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet penambah darah (Tablet Fe) yang berguna untuk mencegah anemia, asfiksia pada janin dan perdarahan saat persalinan sebaiknya diminum pada malam hari dengan air putih dan vitamin untuk menambah daya tahan ibu.
3. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan yaitu : muntah terus dan tak mau makan, demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah atau

sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan pada hamil muda dan hamil tua, air ketuban keluar sebelum waktunya.

4. Memberitahu kepada ibu masalah lain pada masa kehamilan seperti : demam, menggigil dan berkeringat, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal didaerah kemaluan, batuk lama (lebih dari 2 minggu), jantung berdebar-debar atau nyeri di dada, diare berulang, sulit tidur dan cemas berulang.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara khususnya pada daerah puting yang berguna untuk persiapan laktasi dengan cara membersihkan puting susu, melihat apakah puting susu terbenam, melihat puting tersumbat dan memeriksa kelenturan puting payudara.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene yaitu cuci tangan dan air mengalir sebelum makan, dan setelah buang BAK dan BAB, menyikat gigi secara benar dan teratur, mandi 2 x sehari, bersihkan payudara dan daerah kemaluan, ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari, cuci rambut minimal 2-3 kali dalam seminggu dan periksa gigi ke fasilitas kesehatan pada saat periksa kehamilan.
7. Memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dengan keluhan yang dirasakan ibu saat ini yaitu BAK yang semakin sering karena semakin turunnya kepala sehingga vesika urinaria tertekan.
8. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti :
 - a. Istirahat malam minimal 7-8 jam dan usahakan istirahat siang berbaring 1-2 jam
 - b. Posisi tidur sebaiknya miring ke kiri dan tidak tidur terlentang
9. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 12 februari dan jika ada tanda-tanda bahaya kehamilan seperti yang dijelaskan sebelumnya.

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

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya saat ini.
2. Ibu sudah mau dan bersedia untuk mengkonsumsi Tablet Fe dan Vitamin.
3. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan
4. Ibu telah mengetahui masalah lain pada masa kehamilan
5. Ibu sudah mau dan bersedia melakukan perawatan puting susu.
6. Ibu sudah mau melakukan personal hygiene.
7. Ibu sudah mengerti tentang keluhan nya saat ini.
8. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup
9. Ibu sudah mengetahui untuk kunjungan ulang.
10. Telah dilakukan pendokumentasian.

B. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Asuhan Kala I

Tanggal Pengkajian : 06 April 2020
Waktu : 17.30 wib
Tempat : Puskesmas Onan Hasang

a. Data Subyektif (S)

Nama ibu	: Ibu T.H	Nama suami	: Tn. H.S
Umur	: 37 tahun	Umur	: 39 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Batak	Suku/bangsa	: Batak
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sitoluama	Alamat	: Sitoluama

- Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah
- Ibu mengatakan terasa nyeri di bagian punggung sampai ke bagian bawah perut ibu

b. Data Objektif (O)

1) K. U : composmentis
TD : 100/ 80 mmHg
RR : 18 x/ i
HR : 74 x/ i
Suhu : 36,5⁰c

2) Palpasi

TFU : 33 cm
Leopold II : Punggung kiri (Puki)
Leopold III :Kepala
Leopold IV : Divergen
Gerakan Janin : Aktif

TBBJ : 33 – 11 x 155 = 3.400 gram

Kontraksi/his ada, yaitu 3 x 10 menit dalam waktu 40 detik

3) Auskultasi

DJJ : (+)
Frekuensi : 140x/i
Regular : Teratur

4) Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 8 cm pada jam 17.30
Ketuban : Utuh
Pendataran/ Penipisan : 70%
Presetasi : kepala (UUK/ Ubun-Ubun Kecil) kiri
depan
Penurunan kepala : 2/5 (hodge II)
Vagina tidak ada varises

5) Kenyaman ruangan

- a. Ruangan : Bersih dan nyaman
- b. Suhu : 25-28° c
- c. Ventilasi : Ada

c. Analisa (A)

G2P1A0, inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu sedang memasuki proses persalinan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Menganjurkan suami untuk memberi semangat dalam menghadapi persalinan, agar ibu tidak mudah menyerah dan putus asa.

Evaluasi : Suami bersedia untuk memberikan dukungan pada ibu berupa semangat, berdoa, mengusap punggung, dan mendampingi ibu untuk berjalan –jalan.

3. Mengajarkan keluarga untuk memberi asupan cairan yaitu air mineral, agar ibu tidak kekurangan cairan dan tenaga saat mendedan.

Evaluasi : Ibu sudah minum dan sudah makan.

4. Mengajarkan ibu untuk memilih posisi untuk meneran
Evaluasi : Ibu sudah memilih posisi yang nyaman yaitu posisi Litotomi

- e. Mengajari ibu cara meneran yang baik pada saat adanya kontraksi dimana ibu akan merasakan seperti ingin buang air besar.

Evaluasi : Ibu sudah tahu bagaimana cara meneran yang baik yaitu melihat perut ibu sampai ke vagina, dan meletakkan tangan di kedua paha, dan mengangkat kepala.

- f. Mengajarkan ibu apabila merasa sakit ibu bisa menarik nafas dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut dan ibu dapat rileksasi dan dapat mengurangi rasa sakit yang dirasakan ibu.

Evaluasi : Ibu dapat melakukannya dengan baik

- g. Memeriksa kelengkapan alat untuk pertolongan persalinan yaitu :

Pada SAF I :

- a. Partus set, berisi : handscoon 2 pasang, $\frac{1}{2}$ koher, 2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, klem tali pusat dan kasa steril.
- b. Kotak obat berisi : methergin, oksitosin, lidocain, benang cutgut, obat tetes mata, betadine.
- c. 3 buah spuit (3cc), dan 1 buah spuit 5 cc.
 - 1) 2 buah neer beken
 - 2) Kom berisi kapas kering
 - 3) Kasa

- 4) Kateter
- 5) kapas alcohol
- 6) Monoral

SAF II, terdiri dari :

- a. Hecting set berisi : gunting anatomi, nalt powder, 1 pasang handscoon, 1 buah benang steril, 1 buah gunting, pinset anatomi, pinset sinurgis dan nalthecting.
- b. Penghisap lendir
- c. Tempat larutan klorin untuk merendam sarung tangan
- d. Piring plasenta
- e. Tensi meter dan steteskop
- f. Tempat air DTT

SAF III, terdiri dari :

- g. Cairan RL
- h. Abocat 2 buah
- i. Infuse set
- j. Celemek
- k. Sarung tangan steril
- l. Handscoon bersih 2 buah
- m. Ember detergen
- n. Lampu sorot
- o. Pakaian bayi lengkap
 - 1. Sarung
 - 2. Serpet
 - 3. Topi
 - 4. Baju
 - 5. Sarung tangan/kaki
 - 6. Tali dua
- p. Pakaian ibu
 - 1. Sarung
 - 2. Doek
 - 3. Baju
 - 4. Kaos kaki
 - 5. Bra
 - 6. Celana

- q. Topi
- r. Underped
- s. Doek

Evaluasi : Alat untuk menolong persalinan sudah lengkap

- h. Memantau kemajuan persalinan (terlampir di partograf)

Evaluasi : Sudah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan.

Pendokumentasian Asuhan Kala II

Tanggal : 06 April 2020

Pukul : 18.30 WIB

Tempat : Puskesmas Onan Hasang

a. Data Subyektif (S)

1. Ibu merasakan keluar air banyak dari kemaluan pada jam 18.30 wib
2. Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada daerah pinggang dan nyeri di abdomen bagian bawah
3. Ibu mengatakan ingin BAB

b. Data Objektif (O)

1. TTV

TD	: 110/70 mmHg	S	: 37°C,
N	: 78x/i	RR	: 20x/i

2. Keadaan umum ibu stabil
3. Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu: ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran, ibu merasa adanya tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva dan anus membuka.

4. Palpasi

TFU	: 33 cm
Leopold II	: Punggung kiri (Puki)
Leopold III	: Kepala
Leopold IV	: Divergen
Gerakan Janin	: Aktif
TBBJ	: $33 - 11 \times 155 = 3.400$ gram

5. Kontraksi/his ada, yaitu 4 x 10 menit dalam waktu 45-50 detik
6. Auskultasi
 - DJJ (+)
 - Frekuensi : 150x/i
 - Regular : Teratur
7. Pembukaan lengkap yaitu 10 cm
 - Pendataran/ Penipisan : 100 %
 - Presentasi kepala : Kepala (UUK/ Ubun-Ubun Kecil kiri depan)
 - Penurunan kepala 0/5 (Hodge IV)
8. Ketuban : Pecah tidak bercampur mekonium
 - Warna : Jernih
 - Bau : Amis
 - Jumlah : ± 300 cc
9. Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu: ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran, ibu merasa adanya tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva dan anus membuka.

c. Analisa (A)

P2 A0, inpartu kala II

d. Penatalaksanaan (P)

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini baik, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah.
Evaluasi :ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan tersebut.
- b. Memberikan dukungan kepada ibu melalui hadirnya suami atau keluarga yang diinginkan ibu.
Evaluasi : Suami dan mertua sudah mendampingi dan memberikan dukungan berupa semangat, mengusap punggung, dan memberi ibu minum.
- c. Mengajarkan ibu tehnik pernapasan yang benar yaitu tarik nafas dari hidung dan keluarkan dari mulut secara perlahan.

Evaluasi : ibu sudah melakukan tehnik pernafasan dalam yang benar

- d. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan relaksasi ketika HIS tidak ada.

Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat di sela- sela kontraksi

- e. Memeriksa kembali alat-alat untuk pertolongan persalinan serta mendekatkan nya.

Evaluasi : alat sudah lengkap dan sudah didekatkan

- f. Memimpin persalinan pada saat kepala sudah tampak 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan menekan perineum, supaya tidak terjadi ruptur dan tangan kiri berada di puncak kepala supaya tidak terjadi fleksi tiba-tiba yang akan mengakibatkan ruptur vagina

Evaluasi : sehingga lahirlah ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu (kepala)

- g. Membersihkan jalan nafas dengan menggunakan kasa

Evaluasi : Mulai dari mata, sampai ke mulut bayi

- h. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat

Evaluasi : tidak ada lilitan tali pusat

- i. Menunggu putar paksi luar yaitu tangan berada secara biparietal

Evaluasi : Sudah terjadi putar paksi luar, lahirlah bahu depan dan bahu belakang.

- j. Melakukan sanggah susur yaitu tangan kanan memegang kepala ,lalu tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua mata kaki bayi

Evaluasi : seluruh badan bayi telah lahir

- k. Melakukan penilaian sepintas yaitu melihat apakah bayi cukup bulan, menangis kuat, gerakan otot aktif (nilai menit pertama adalah 8 an menit ke dua 10)

Evaluasi : sudah dilakukan penilaian sepiantas yaitu bayi cukup bulan, menangis kuat, dan pergerakan otot aktif

l. Membersihkan dan mengeringkan bayi

Evaluasi : bayi sudah dikeringkan dan dibersihkan

m. Melakukan pengurutan tali pusat serta penjepitan tali pusat yaitu 3-5 cm dengan 2 klem serta melakukan pemotongan tali pusat dan menjepit tali pusat

Evaluasi : penjepitan dan pemotongan tali pusat sudah dilakukan

n. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini untuk mempererat hubungan ibu dan bayi secara kontak langsung dengan skin to skin

Evaluasi : IMD tidak berhasil

o. Melakukan massase pada perut ibu untuk memastikan apakah ada bayi kedua

Evaluasi : sudah dilakukan massase pada perut ibu.

Pendokumentasian Asuhan Kala III

Tanggal : 06 April 2020

Pukul : 18.40 WIB

Tempat : Puskesmas Onan Hasang

a. Data Subyektif

1. Ibu merasa puas senang dan bahagia atas kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan masih terasa nyeri di bagian abdomen
3. Ibu merasakan ada semburan darah yang banyak dari jalan lahir

b. Data Objektif

- a. Keadaan umum baik
- b. Kesadaran composmentis
- c. Emosional ibu baik
- d. TFU setinggi pusat
- e. Kontraksi baik
- f. Palpasi tidak ada janin kedua
- g. Kandung kemih kosong
- h. Plasenta belum lahir

- i. Tanda – tanda pengeluaran plasenta adalah keluarnya ceburan darah secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin memanjang

c. Analisa (A)

P2 A0 inpartu kala III

d. Penatalaksanaan (P)

- a. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU secara IM dibagian paha lateral ibu agar uterus kontraksi dengan baik

Evaluasi : Sudah dilakukan penyuntikan oksitosin

- b. Memindahkan klem sekitar 2-3 cm untuk mencegah terjadinya apulsi (tali pusat putus)

Evaluasi : klem sudah dipindahkan

- c. Melahirkan plasenta dengan cara tangan kiri berada di supra pubik menorong secara dorsokranial dan tangan kanan meregangkan tali pusat sejajar dengan jalan lahir.

Evaluasi : Setelah plasenta berada di depan vulva lalu tangan kiri dan tangan kanan menjemput plasenta memutar searah, pada jam 18.40 wib sampai seluruh plasenta dan selaput plasenta lahir

- d. Melakukan massase pada perut ibu dengan 4 jari palmar tangan kiri supaya ada kontraksi pada uterus ibu selama 15 detik

Evaluasi : massase sudah dilakukan, kontraksi baik

- e. Melakukan evaluasi plasenta yaitu :

1. Berat plasenta : ± 350
2. Jumlah kotiledon : ± 18
3. Selaput plasenta : lengkap
4. Diameter : ± 20 cm
5. Tebal : ± 2cm
6. Panjang tali pusat : ± 50 cm

- f. Mengestimasi jumlah perdarahan jumlah perdarahan ibu dalam batas normal;
Evaluasi : sudah dilakukan Estimasi perdarahan yaitu ± 300 cc
- g. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan melakukan penjahitan perineum
- Robekan tingkat : Derajat II
 - Anastesi : Ya
 - Episiotomi : Tidak
 - Jahitan dengan : Catgut
- Evaluasi : Sudah dilakukan penjahitan jalan lahir 4 jahitan luar dalam
- h. Membersihkan bokong ibu dengan air DTT dan memakaikan gurita dan doek, pembalut serta mengganti pakaian ibu.
Evaluasi : bokong ibu sudah dibersihkan dari paparan darah, gurita dan doek serta pakaian ibu sudah dipakai.

Asuhan Kala IV

Tanggal : 06 April 2020
Pukul : 19.00 WIB
Tempat : Puskesmas Onan Hasang

a. Data Subjektif

- Ibu merasakan badan terasa lelah
- Ibu mengatakan kram pada kaki
- Ibu mengatakan adanya darah keluar dari vagina

b. Data Objektif

- TTV : TD : 110/80 mmHg RR : 20x/i
HR : 78x/i T : 36,5⁰c
- Kesadaran ibu : Composmentis

c. Analisa (A)

P2 A0 inpartu kala IV

d. Penatalaksanaan (P)

- a. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
Evaluasi : sudah dipastikan bahwa uterus ibu berkontraksi dengan baik.
- b. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dengan cara menggunakan 4 jari dan menilai kontraksi
Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengerti cara melakukan massase pada uterus ibu
- c. Memeriksa TTV ibu dan keadaan ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dalam setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
Evaluasi : sudah dilakukan pemeriksaan TTV ibu
- e. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik
Evaluasi : bayi bernafas dengan normal
- f. Merapikan alat serta meletakkan semua alat yang telah terkontaminasi kedalam larutan klorin.
Evaluasi : alat sudah dirapikan serta dileteakkan kedalam larutan klorin

C. DOKUMENTASI ASUHAN PADA MASA NIFAS

Kunjungan Nifas I

Tanggal : 07 April 2020

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Sitolu ama

a. Data Subjektif (S)

Nama ibu	: Ibu T.H	Nama suami	: Tn. H.S
Umur	: 37 tahun	Umur	: 39 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Batak	Suku/bangsa	: Batak
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sitoluama	Alamat	: Sitoluama

1. Ibu merasa bahagia atas kehadiran bayinya
2. Ibu mengatakan sudah memberikan ASI kepada bayi
3. Ibu mengatakan masih terasa sakit dibagian perut ibu

b. Data Objektif (O)

- a. TTV = TD: 120/80 mmHg, S: 36,5°C, N: 72x/i, RR: 20x/i
- b. Keadaan umum ibu baik
- c. Kesadaran ibu composmentis
- d. Keadaan emosional ibu stabil
- e. Pemeriksaan abdomen, TFU ibu teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik
- f. Payudara ibu sudah semakin membesar, putting susu ada, ASI sudah keluar
- g. Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea rubra, baunya amis, konsistensi cair, dan warnanya merah kehitaman
- h. Ektremitas normal, tidak ada pembengkakan

c. Analisa (A)

Ibu P2A0, nifas 1 hari

d. Penatalaksanaan (P)

a. Memberitahukan Ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik yaitu TTV =

TD : 120/80 mmHg, S : 36,5°C,

N : 72x/i, RR : 20x/i

Evaluasi :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

b. Memberitahukan kepada ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairannya pada masa nifas seperti, mengonsumsi makanan tambahan kurang lebih 500 kalori tiap hari, sayuran hijau dan buah 3 porsi sehari, karbohidrat 6 porsi perhari, lemak 2 porsi perhari, cairan ibu 14 gelas perhari

Evaluasi : Ibu telah memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu mengonsumsi sayur-sayuran yang berserat, ikan, daging dan asupan cairan untuk meningkatkan produksi ASI

c. Menganjurkan ibu melakukan aktifitas ringan seperti ibu dapat berjalan-jalan di sekitar rumah yang berguna untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi kandungn, melancarkan fungsi alat perkemihan, meningkatkan peredaran darah.

Evaluasi : Ibu telah melakukan aktifitas ringan yaitu berjalan-jalan di sekitar rumah.

d. Pada Kunjungan Nifas I tidak ada tanda bahaya yang dialami ibu, TTV dalam batas normal, involusi uteri baik, pengeluaran lokea normal dan anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan pada ibu dan keluarga dilakukan. Pada kunjungan nifas ibu selalu dianjurkan untuk menjaga kebersihan untuk mencegah Covid-19 diantaranya mengajari ibu yang sedang menyusui yaitu mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah memegang bayi, memakai masker saat menyusui dan merawat bayi, membersihkan dan mendesinfeksi permukaan dan benda yang sering disentuh ibu dan bayi. Dan ibu mau

melakukannya. Serta memberi ASI perah pada bayi disaat ibu tidak kuat menyusui langsung.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti bagaimana cara agar untuk mencegah Covid 19

Soap Kunjungan Nifas II (7 hari setelah persalinan)

Tanggal :13 April 2020

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Sitolu Ama

b. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada perutnya
2. Ibu mengatakan ada keluar berwarna kecoklatan dari vagina
3. Ibu mengatakan ASI keluar banyak pada payudara kanan dan kiri

c. Data Objektif

1. TTV : TD :110/80 mmHg RR : 20x/i
HR :78x/l T : 36°C
2. Keadaan umum ibu baik
3. Kesadaran ibu composmentis
4. Pemeriksaan abdomen, TFU pertengahan pusat dan simpisis
5. Asi ibu lancar
6. Pengeluaran pervaginam berwarna kuning berisi darah dan lendir atau biasa disebut dengan lochea serosa
7. Tidak ada pembengkakan pada bagian ekstremitas

d. Analisa (A)

Ibu P2A0 post partum hari ke 7

e. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan baik dengan

TD : 110/80 mmhg

RR : 20x/i

HR : 78 x/i

T : 36 °C

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang dengan hasilnya

- b. Memberitahukan kepada ibu pengeluaran locheanya normal

Evaluasi : Ibu sudah mengerti yaitu lochea ibu berwarna kuning berisi darah dan lender, bau amis, dan tidak ada tanda infeksi

- c. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe selama masa nifas, yaitu dengan cara diminum pada malam hari menggunakan air putih.

Evaluasi : Ibu mau mengkonsumsinya.

- d. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan bila ada keluhan atau komplikasi yang dirasakan.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan.

- e. Menganjurkan ibu untuk sedini mungkin memakai alat kontrasepsi.

Evaluasi : Ibu sudah mau untuk memakai alat kontrasepsi MAL, dan dilengkapi dengan inform consent

Kunjungan Nifas III (2 minggu Setelah Persalinan)

Tanggal pengkajian : 10 Maret 2020

Waktu pengkajian : 14.00 wib

Data Subjektif (S)

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

Data Objektif (O)

- TTV: TD: 120/80 mmhg RR: 18 x/i
HR: 68 x/i T : 36°C
- Keadaan umum ibu baik
- Tingkat kesadaran composmentis
- Keadaan emosional ibu baik
- Produksi ASI ibu tetap lancar
- Pemeriksaan pada abdomen ibu yaitu TFU sudah tidak teraba lagi

- g. Pengeluaran pervaginam yaitu adanya lochea serosa, tidak berbau, konsistensi cair, dan warnanya kuning

Analisa (A)

Ibu J.P P4 A0 post partum 2 minggu

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemerikanya bahwa ibu dalam keadaan baik dengan

TD: 120/80 mmhg

RR: 18 x/i

HR: 68 x/i

T : 36°C

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui dan merasa senang dengan hasil pemeriksaannya

2. Menjelaskan kepada ibu tentang pengeluaran cairan pervaginam yang dialami ibu masih dalam batas normal, dimana pada ibu 2 minggu post partum jenis pengeluaran cairan pervaginam/ lochea adalah lochea serosa yaitu cairan berwarna putih kekuningan dan berisi selaput lendir

Evaluasi : Ibu telah mengerti tentang pengeluaran cairan pervaginam yaitu lochea serosa yaitu cairan putih kekuningan

3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping dan melakukan program ASI eksklusif karena ASI mengandung semua makanan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya

4. Menganjurkan ibu datang ke posyandu secara rutin membawa bayinya agar dapat imunisasi lengkap sesuai dengan usia bayinya. Ibu mau membawa bayinya imunisasi

Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu

5. Menjelaskan tentang jenis, keuntungan dan kerugian memakai KB kepada ibu

Evaluasi : Ibu telah mengerti tentang KB dan ingin memakai alat kontrasepsi MAL

D. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Kunjungan Neonatal I

Tanggal : 07 April 2020

Pukul : 13.00 Wib

Tempat : Sitoluama

a. Data Subyektif (S)

Nama : Bayi Ibu T.H

Tanggal lahir : 06 April 2020

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 2 (dua)

b. Data Objektif (O)

a. Pemeriksaan Umum

TTV : RR : 45x/i S : 36,5°C
N : 130x/i BB : 3400 gr

Postur dan Gerakan : normal dan aktif

Tonus otot : aktif

Kesadaran : composmentis

Ekstremitas : normal

Tali pusat : normal

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : Tidak ada kelainan

2) Muka : simetris

3) Mata : simetris, konjungtiva merah muda,
sclera bersih

4) Hidung : berlubang kanan dan kiri, tidak ada
Pengeluaran

- 5) Telinga : simetris, berlubang kanan dan kiri,
tidak ada serumen
- 6) Mulut : bersih, tidak ada stomatitis
- 7) Dada : simetris, tidak ada bunyi wheezing
- 8) Abdomen : simetris, tidak ada benjolan atau
pembesaran, tidak terdapat
perdarahan tali pusat
- 9) Ekstremitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada
edema
- 10) Genitalia : terdapat dua testis didalam satu
Skrotum.

c. Refleks

- Refleks moro : Aktif
- Refleks rooting : Aktif
- Refleks grasping : Ada
- Refleks sucking : Aktif
- Refleks tonick neck : Ada
- Refleks babynsky : Baik
- Refleks staping : Baik

d. Antropometri

- BB : 3400 gram
- PB : 50 cm
- LIDA : 29 cm
- LILA : 11 cm

c. Analisa (A)

Bayi ibu T.H cukup bulan dengan keadaan normal

d. Penatalaksanaan (P)

- a. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik dan sehat

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaannya yang dilakukan pada bayi

- b. Bayi lahir dengan caput succedaneum

Evaluasi : ibu sudah mengetahui bahwa bayinya lahir dengan keadan caput succedaneum

- c. Vit.K diberikan setelah satu jam bayi lahir secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak bayi

Evaluasi : Vit. K telah berikan

- d. Pemberian imunisasi Hb0 yaitu setelah satu jam pemberian imunisasi Vit.K dimana untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi

Evaluasi : imunisasi Hb0 telah diberikan

- e. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan melakukan perawatan tali pusat.

Evaluasi : bayi telah dimandikan dengan menggunakan air hangat dan telah dilakukan perawatan tali pusat.

- f. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

- g. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayi, dimana tali pusat pada bayi harus kering dan jika terdapat nanah, segera menghubungi petugas kesehatan

Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah melakukan perawatan tali pusat pada bayi

- h. Menjelaskan kepada orangtua tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu: bayi tidak mau minum atau memuntahkan semua yang dikonsumsi, kejang, tidak bergerak aktif, pernapasan cepat > 60x/i, pernapasan lambat <40x/i, tarikan dinding dada yang sangat kuat, merintih, tubuh terasa demam dengan suhu >37°C

dan terasa dingin dengan suhu $<36^{\circ}\text{C}$, nanah yang banyak di mata, pusat kemerahan dan menyebar hingga ke dinding perut, diare, tampak kuning pada telapak tangan dan kaki, perdarahan. Bila tanda-tanda tersebut terdapat pada bayi ibu, segera hubungi petugas kesehatan terdekat.

Evaluasi :Ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

- i. Memberitahu pada ibu supaya menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara membungkus/ membedong bayi.

Evaluasi : ibu sudah mengerti bagaimaimana cara agar suhu tubuh bayi teta hangat

Kunjungan Neonatal II

Tanggal : 09 April 2020

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Sitoluama

a. Data Subyektif (S)

Nama : Bayi Ibu T.H

Tanggal lahir : 06 April 2020

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 2 (dua)

b. Data Objektif (O)

a) Pemeriksaan Umum

TTV : RR : 50x/i S : $36,5^{\circ}\text{C}$

N : 140x/i

b) Tidak ada sianosis

c) Tali pusat belum puput

c. Analisa (A)

bayi ibu T.H dengan usia 3 hari

d. Penataksanaan (P)

- a. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik dan sehat

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaannya yang dilakukan pada bayi .

- b. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat

Evaluasi : bayi telah dimandikan dengan menggunakan air hangat

- c. Melakukan perawatan tali pusat

Evaluasi : Perawatan tali pusat telah dilakukan

- d. Menganjurkan kembali ibu supaya memberi ASI eksklusif kepada bayinya

Evaluasi : Ibu sudah memberikan ASI eksklusif pada bayinya

Kunjungan Neonatal III

Tanggal : 12 April 2020

Pukul : 13.00 WIB

a. Data Subyektif (S)

Nama : Bayi Ibu T.H

Tanggal lahir : 06 April 2020

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 2 (dua)

b. Data Objektif (O)

- a. Pemeriksaan Umum

TTV : RR : 55x/i S : 37,5⁰C

N : 150x/i

- b. Tali pusat sudah puput

c. Analisa (A)

bayi ibu T.H dengan usia 9 hari dalam keadaan normal

d. Penataksanaan (P)

- a. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan pada bayi dalam batas normal

Evaluasi : ibu sudah tahu bahwa keadaan bayinya dalam keadaan normal

- b. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat
Evaluasi : bayi sudah dimandikan dengan air hangat
- c. Memberikan bayi pada ibu supaya diberikan ASI
Evaluasi : ibu sudah memberikan ASI pada bayinya

E. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 12 April 2020

Pukul : 13.00 Wib

Tempat : Sitoluama

a. Data Subjektif (S)

Nama ibu : Ibu T.H
Umur : 37 tahun
Alamat : Sitoluama
Pekerjaan : Petani
Pendidikan : SMA

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi MAL, setelah selesai memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan ibu bersedia untuk memasang alat kontrasepsi Implan.

b. Data Objektif (O)

a. TTV

TD	: 110/80 mmHg	RR	: 18x/i
HR	: 75x/i	T	: 36°C

- b. ASI ibu lancar
- c. TFU tidak teraba

c. Analisa (A)

Ibu P2A0 pengguna alat kontrasepsi Metode Amenorea Laktasi (MAL)

d. Penataksanaan (P)

- a. Memberi informasi pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

- b. Konseling tentang alat kontrasepsi jangka panjang dan ibu memilih alat kontrasepsi MAL / pemberian Asi selama 6 bulan secara teratur dan ibu berjanji untuk menggunakan alat kontrasepsi Implant setelah selesai menyusui selama 6 bulan.

Evaluasi : Ibu sudah mau memberikan ASI eksklusif, setelah itu ibu bersedia untuk menggunakan alat kontrasepsi Implant

PENDOKUMENTASIAN

A. KEHAMILAN

1. MENGUKUR TEKANAN DARAH



2. PALPASI



3. PENGUKRAN LILA



B. PERSALINAN

1. PENURUNAN KEPALA



2. PEMOTONGAN TALI PUSAT



3. PEREGANGAN TALI PUSAT



4. PENGELUARAN PLASENTA



C. NIFAS



D. BAYI BARU LAHIR



E. KELUARGA BERENCANA



APAKAH KEHAMILAN RESIKO TINGGI DAPAT DICEGAH

**Kehamilan Resiko Tinggi Dapat Dicegah Bila
Gejalanya Ditemukan Sedini Mungkin
Sehingga Dapat Dilakukan Tindakan
Antisipasi Dan Perbaikan**

PENCEGAHAN

1. Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dan diatasi dengan baik bila gejalanya ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikinya, dan kenyataannya, banyak dari faktor risiko ini sudah dapat diketahui sejak sebelum konsepsi terjadi.
2. Jadi semakin dini masalah dideteksi, semakin baik untuk memberikan penanganan kesehatan bagi ibu hamil maupun bayi.
3. Sangat penting bagi setiap ibu hamil untuk melakukan ANC (Antenatal Care) atau pemeriksaan kehamilan secara teratur minimal sebanyak 4 kali.
4. Mendapatkan imunisasi TT 2X.
5. Bila ditemukan kelainan risiko tinggi pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif.

REFERENSI

Bobak,Lowdermilk,Jensen. 2005. Buku
Aja Keperawatan

Maternitas. Jakarta: EGC.

Departemen

Kesehatan RI.2004. Pelayanan

Kesehatan Ibu Hamil Resiko

Tinggi. Jakarta.

Departemen Kesehatan

Republik Indonesia. 2010. Laporan

Hasil Riset Kesehatan Dasar

Indonesia (Riskesdas).

<http://digilib.unimus.ac.id/babii.pdf>

(Diakses pada tanggal 22 Oktober 2017;
20.51 WIB).

Siwi Walyani,Elisabeth.2017.Asuhan

Kebidanan Pada Kehamilan.Yogy

akarta.Pustakabarupress

Yeyeh.ai.dkk.2009.Asuhan

kebidanan kehamilan I.Jakarta

Timur.trans info media

KEHAMILAN DENGAN RESIKO TINGGI



PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG

POLTEKKES KEMENKES MEDAN

Jl.Raja Toga Sitompul

Kec.Siatas Barita

TAPANULI UTARA-Kode Pos :22417

Kehamilan risiko tinggi adalah ibu hamil dengan berbagai faktor risiko yang dapat mengganggu proses kehamilan sampai bersalin atau mengancam jiwa

BAHAYA KEHAMILAN DENGAN RESIKO TINGGI

1. Perdarahan



2. Bengkak di kaki/ tangan/ wajah, dan sakit kepala disertai kejang



3. Demam tinggi



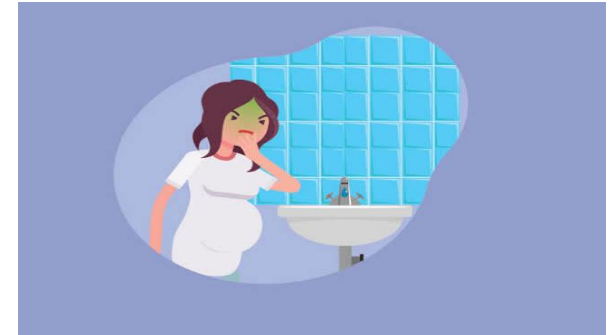
4. Keluar air ketuban sebelum waktunya



5. Bayi dalam kandungan tidak bergerak



6. Ibu muntah terus dan tidak mau makan



Cara mencegah kehamilan risiko tinggi

1. Usia hamil tidak kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
2. Rencanakan jumlah anak 2 orang saja.
3. Hindari jarak kehamilan terlalu dekat atau terlalu jauh.
4. Periksa kehamilan secara teratur kepada tenaga kesehatan.
5. Menggunakan alat kontrasepsi untuk