

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU NR
MASA HAMIL TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS, BBL
DAN KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH
PUSKESMAS SILANGIT KABUPATEN
TAPANULI UTARA TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**OLEH:
GOLDA ARYANTY HUTAGAOL
17.1616**

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN TARUTUNG
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JL.Raja Toga Sitompul Kec.Siatas Barita
Telp:b(0633) 7325856; Fax: (0633) 7325855
Kode Pos: 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU NR
MASA HAMIL TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS, BBL
DAN KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH
PUSKESMAS SILANGIT KABUPATEN
TAPANULI UTARA TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



OLEH :

GOLDA ARYANTY HUTAGAOL

NPM. 171616

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN TARUTUNG**

Jl. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita

Telp. (0633) 7325855 ; Fax. (0633) 7325856

Kode Pos 22417

VISI :

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

MISI :

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG
LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL : 16 April 2020**

OLEH :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Juana Linda Simbolon, SST, M.Kes

NIP. 19670310 198911 200 1

Janner P Simamora, SKM, M.Kes

NIP. 19860108 201505 1 001

Mengetahui

Ka Prodi D-III Kebidanan Tarutung

Poltekkes Kemenkes Medan

Marni Siregar, SST, M.Kes

NIP. 19630904 198602 200 1

LEMBAR PENGESAHAN

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

PADA TANGGAL : 16 APRIL 2020

MENGESAHKAN

Tanda Tangan

Ketua : Juana Linda Simbolon,SST,M.Kes _____

Anggota I : Naomi Hutabarat,SST,M.Kes _____

Anggota II : Janner P. Simamora,SKM,M.Kes _____

Mengetahui,

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

Marni Siregar, SST, M.Kes

NIP. 19630904 198602 200 1

NAMA : GOLDA ARYANTY HUTAGAOL

NIM : 171616

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU NR MASA HAMIL TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS, BBLD AN KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH PUSKESMAS SILANGIT KABUPATEN TAPANULI UTARATAHUN 2020

ABSTRAK

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

Asuhan diberikan dengan tujuan untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

Metode asuhan dilakukan dengan pendekatan 7 langkah varney dan didokumentasikan dengan SOAP, subjek asuhan ibu NR G3P2A0.

Asuhan kehamilan dilakukan dengan baik. Asuhan persalinan pada Minggu, 04 April 2020 ibu bersalin secara normal dengan asuhan APN. Masa nifas berjalan dengan fisiologis, dan ibu memutuskan untuk menggunakan KB Implan.

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**

**GOLDA ARIANTY HUTAGAOL
171616**

**COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE FOR MRS. N.R FROM THIRD
TRIMESTER OF PREGNANCY, CHILDBIRTH, POSTPARTUM, NEWBORN
AND FAMILY PLANNING PERIOD AT SILANGIT COMMUNITY HEALTH
CENTER, NORTH TAPANULI DISTRICT, 2020**

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

The success of maternal health efforts can be seen from the Maternal Mortality Rate (MMR) indicator, namely the number of maternal deaths during pregnancy, childbirth and the puerperium caused by pregnancy, childbirth and the puerperium but not due to other causes such as accidents or falls in every 100,000 live births.

Care was provided with the aim of carrying out comprehensive midwifery care for pregnant women in the third trimester, maternity, postpartum, newborn and family planning.

The method of care was carried out with a 7-step Varney approach and documented with SOAP, the subject of maternal care was NR G3P2A0.

Pregnancy care was done well. Delivery care on Sunday, April 04th, 2020, the mother gave birth normally with normal delivery care. The postpartum period went physiologically, and the mother decided to use Impant.

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 penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu NR Masa Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir dan Keluarga Berencana di Puskesmas Silangit Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2020”** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan.

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

1. Ibu Marni Siregar SST,M.Kes selaku Ketua Prodi D III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan,yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun laporan tugas akhir di Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Ibu Juana Linda Simbolon, SST, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
3. Bapak Janner Simamora SKM, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga laporan tugas akhir ini terselesaikan.
4. Ibu Naomi Hutabarat SST,M.Kes selaku penguji I laporan tugas akhir yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bidan Rusmida Aritonang,Amd.keb yang telah bersedia memberikan keempatan untuk melakukan penyusunan laporan tugas akhir.
6. Ibu NR dan keluarga responden atas kerja samanya yang baik serta ibu dan keluarga responden yang telah bekerja sama untuk kelancaran proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Terkhusus Ayahanda B.Hutagaol dan Ibunda L.Sibarani, Adik-adik ku tercinta, terima kasih atas dukungan dan doa yang selalu kalian berikan sehingga Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan.
8. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam hal ini.

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

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

Tarutung, April 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Gambar	vii
Daftar lampiran	viii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	5
C. Tujuan Penyusunan LTA.....	5
D. Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan	
1. Sasaran Asuhan	6
2. Tempat Asuhan.....	6
3. Jadwal Asuhan.....	6
E. Manfaat Penulis.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan	
1. Konsep Dasar Kehamilan	8
a. Pengertian Kehamilan.....	8
b. Fisiologi Kehamilan	8
c. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil	13
2. Asuhan Kehamilan.....	16
a. Pengertian asuhan kehamilan	16
b. Tujuan asuhan kehamilan	17
c. Jadwal pemeriksaan kehamilan	17
B. Persalinan	
1. Konsep Dasar Persalinan	25
a. Pengertian Persalinan	25
b. Fisiologi Persalinan	25

2. Asuhan Persalinan	26
a. Kala I	26
b. Kala II	27
c. Kala III	33
d. Kala IV	35
C. Nifas	
1. Konsep Dasar Nifas	46
a. Pengertian Nifas	46
b. Fisiologi Nifas	46
2. Asuhan Masa Nifas	52
D. Bayi Baru Lahir	
1. Konsep Bayi Baru Lahir	56
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	56
b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir	56
2. Asuhan Bayi Baru Lahir	59
E. Keluarga Berencana	
1. Konsep Keluarga Berencana	64
a. Pengertian Keluarga Berencana	64
b. Fisiologi Keluarga Berencana.....	64
2. Asuhan Keluarga Berencana	
a. Metode keluarga berencana	65
BAB III DOKUMENTASI	
1. SOAP Kunjungan Antenatal Care I	72
2. SOAP intra Natal Care kala I,II,III,IV	79
3. SOAP Kunjungan Peri Natal Care I,II,III	90
4. SOAP Kunjungan Bayi Baru Lahir I,II,III	95
5. SOAP Kunjungan Keluarga Berencana	100
BAB IV Pembahasan	113
1. Pembahasan Kehamilan	113
2. Pembahasan Persalinan	115
3. Pembahasan Nifas.....	118

4. Pembahasan Bayi baru lahir	119
5. Pembahasan KB	120

BAB V

A. Kesimpulan	110
B. Saran	111

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Waktu Asuhan.....	16
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan	19
Tabel 2.2 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan	28
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	30
Tabel 2.4 Penilaian APGAR Score	69
Tabel 2.5 Kunjungan Neonatal	72
Tabel 2.6 Jenis dan Waktu yang tepat untuk ber-KB	72

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Gambar Leopold I	31
Gambar 2.2 Gambar Leopold II	32
Gambar 2.3 Gambar Leopold III	32
Gambar 2.4 Gambar Leopold IV	33

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

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).

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

Berdasarkan data profil kesehatan tahun 2018 tercatat jumlah kematian ibu melahirkan (dilaporkan) sebanyak 4 orang, terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 1 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 3 orang serta kematian ibu Nifas sebanyak 0 orang (Dinkes Taput, 2018).

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun dan diharapkan mampu

menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

Cakupan kunjungan ibu hamil K1 di Kabupaten Tapanuli utara tahun 2018 sebesar 80,90% dan cakupan kunjungan ibu hamil K4 sebesar 73,20%. Puskesmas dengan cakupan rata-rata tertinggi adalah Puskesmas Siborong borong, Hutabaginda, Sipahutar dan Pangaribuan. Sedangkan cakupan rata-rata terendah adalah Puskesmas Parmonangan, Aek raja dan Simangumban (Dinkes Taput, 2018)

Angka kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2017 dari 296.443 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai ulang tahun yang pertama berjumlah 771 bayi. Menggunakan angka diatas maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2017 yakni $2,6 / 1.000$ Kelahiran Hidup (KH). Namun angka ini belum dapat menggambarkan angka kematian yang sesungguhnya karena kasus-kasus kematian yang dilaporkan hanyalah kasus kematian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan, sedangkan kasus-kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan (Dinkes Sumut, 2017).

Estimasi angka kematian bayi (AKB) tahun 2017 berdasarkan pencatatan dan pelaporan Puskesmas dan jaringannya adalah sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup. Target capaian AKB Nasional adalah 24 per 1.000 kh tahun 2019. Estimasi Angka kematian bayi tahun 2014 sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2015 sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2016 sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2017

sebesar 9 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (dilaorkan) tersebut belum menggambarkan angka kematian bayi di populasi karena diestimasikan masih banyak kematian bayi yang tidak tercatat dan terlaporkan baik dari rumah sakit maupu dari praktek persalinan sasta yang ada termasuk oleh masyarakat(Dinkes Taput, 2018).

Menurut data profil kesehatan kab/kota tahun 2017, jumlah kematian balita sebanyak 1.123 orang, lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu 1.219 kematian. Bila dikonversi ke Angka Kematian Balita maka, AKABA Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2018 sebesar 8/1.000 KH (Dinkes Sumut, 2018).

Angka kematian balita (dilaporkan) di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2018 adalah sebesar 5 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian balita (dilaporkan) tersebut belum menggambarkan angka kematian balita sebenarnya di populasi karena diperkirakan masih banyak kematian balita yang tidak terlaporkan baik dari sarana pelayanan kesehatan pemerintah, swasta dan masyarakat (Dinkes Taput, 2018).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal 6-48 jam setelah lahir. Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2017 sebesar 88,6% lebih tinggi dari

tahun 2016 yaitu sebesar 83,85% lebih tinggi dari tahun 2015 yaitu sebesar 81,5%. Capaian ini sudah memenuhi targer renstra tahun 2017 sudah mencapai target (Kemenkes, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesian tahun 2017 yaitu 87,36% (Kemenkes RI, 2017).

Pada tahun 2017 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara adalah 85,22%, menurun dibandingkan pencapaian tahun 2016 dan tahun 2015 masing-masing 86,70% dan 87,36%. (Dinkes Sumut, 2017 hal; 53). Cakupan pelayanan ibu nifas di Kabupaten Tapanuli utara pada tahun 2017 sebesar 82,36 % (Dinkes Taput, 2018).

Keluarga Berencana merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

Keluarga Berencana juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes RI, 2017).

Cakupan peserta KB pasca persalinan tahun 2018 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah 1,04 %.Cakupan pasangan usia subur pesertaKB aktif tahun 2018 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah sebesar 66,30 %.Rincian tentang jumlah peserta KB pasca persalinan dan peserta KB aktif(Dinkes Taput,2018).

Berdasarkan penjabaran diatas penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada ibu NR kehamilan Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga penggunaan KB di Puskesmas Silangit,Siorongborong,Kabupaten Tapanuli Utara untuk dapat mendeteksi secara dini terjdinya komlikasi pada ibu dan bayi dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

B. Identifikasi ruang lingkup asuhan

Ruang lingkup daam laporan tugas akhir ini adalah ibu hamil trimester III,ibu bersalin,bayi baru lahir,ibu nifas, dan keluarga berencana pada ibu NR di wilayah kerja Puskesmas Silangit Kabupaten Tapanuli Utara.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas , BBL, dan KB sesuai dengan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen Varney serta didokumentasikan dengan metode SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Melaksanakan Asuhan pada ibu hamil.
- b. Melaksanakan Asuhan pada ibu bersalin.
- c. Melaksanakan Asuhan pada ibu nifas.
- d. Melaksanakan Asuhan pada bayi baru lahir.
- e. Melaksanakan Asuhan pada ibu dengan akseptor KB.
- f. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dalam metode SOAP.

D. Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan

1. Sasaran Asuhan

Sasaran subjek kebidanan kepada ibu NR G₃P₂A₀ umur 32 tahun usia kehamilan 27 minggu, HPHT : 27 juli 2019 dan TTP : 04 April 2020 dilakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

2. Tempat asuhan

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

3. Jadwal Asuhan

Jadwal asuhan dilakukan mulai Februari sampai dengan April 2020.

NO	JENIS KEGIATAN	JADWAL ASUHAN															
		Januari				Februari				Maret				April			
		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										■	■	■	■	■		
7	Ujian LTA															■	■

E. Manfaat asuhan kebidanan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Bagi penulis

Penulis dapat menambahkan pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, KB dan penulis, dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman.

2. Bagi klien

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

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 baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan asuhan secara langsung dan berkesinambungan. Menambahkan bahan kepustakaan Prodi D-III 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 dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2016; hal 123).

Kehamilan merupakan matrantai yang bersinambung terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010; hal 75).

Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan (*lunar month*). Kehamilan dibagi atas tiga trimester: trimester I yaitu antara 0-12 minggu, trimester II yaitu antara 12-28 minggu, trimester III yaitu antara 28-40 minggu (Mochtar, 2012: hal 35).

b. Fisiologi Kehamilan

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 respons terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Yang juga mencolok adalah bahwa wanita hamil akan kembali hampir secara sempurna ke keadaan pra hamil setelah melahirkan dan menyusui (Cunningham, 2017: hal 112).

Banyak dari adaptasi fisiologis ini dapat dianggap abnormal jika terjadi pada wanita tidak hamil. Sebagai contoh, perubahan kardiovaskular selama kehamilan biasanya menyebabkan peningkatan bermakna volume darah dan curah jantung, yang menyerupai tirotoksikosis. Di pihak lain,

adaptasi semacam ini dapat menyebabkan kegagalan ventrikel jika sebelumnya sudah terjadi penyakit jantung. Karena itu, adaptasi fisiologis pada kehamilan normal dapat salah disangka sebagai proses patologis atau dapat menyebabkan terungkapnya penyakit yang sudah ada (Cunningham, 2017; hal 112).

1). Perubahan sistem organ dalam trimester III antara lain:

a). Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, 2010; hal 85)

Tabel 2.1 Usia kehamilan berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan jari tangan
12 minggu -		3 jari diatas simfisis pubis
16 minggu -		Pertengahan simfisis dengan pusat
20 minggu	20cm(± 2cm)	3 jari dibawah pusat
24 minggu	24cm(± 2cm)	Setinggi pusat
28 minggu	28cm(± 2cm)	3 jari diatas pusat
32 minggu	32cm(± 2cm)	Pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus
34 minggu	34cm(± 2cm)	3 jari dibawah prosesus xifoidesus
36 minggu	36cm(± 2cm)	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	32cm(± 2cm)	2 jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber : Manuaba, 2010, hal 89

b) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga di tunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Prawirohardjo,2016,hal 178).

c) Serviks

Bahkan pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularisasi dan edema serviks keseluruhan, disertai hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, untuk mempermudah kelahiran, dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya (Cunningham, 2017;hal 114).

d) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan disebut tanda chadwicks (Manuaba, 2010; hal 92)

e) Perubahan payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak (Prawirohardjo, 2016; hal 179).

f) Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5

kg. Pada trimester II dan III pada perempuan gizi baik dianjurkan menambahkan berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi yang kurang atau berlebihan, dianjurkan menambahkan berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2016; hal 180).

g) . Perubahan Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi telentang. Penekanan kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya terjadi penurunan preload dan curah jantung sehingga akan mengakibatkan terjadinya ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada aorta ini juga akan mengurangi aliran darah utero plasenta ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi telentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibanding posisi miring (Prawirohardjo, 2016; hal 182).

h) Traktus urinarus

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali (Prawirohardjo, 2016; hal 185).

i) Sistem Pencernaan

Salivasi meningkat dan pada trimester pertama, timbul keluhan mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan lunak baik, tetapi akan timbul obstipasi. Gejala muntah (emesis gravidarum) sering terjadi, biasanya pada pagi hari, disebut sakit pagi (mochtar, 2010, hal 31).

2) Ketidaknyamanan Pada Trimester III

a) Nyeri Ulu Hati

Ketidanyamanan yang timbul menjelang akhir trimester ke II dan bertahan hingga trimester III. Penyebab nyeri ulu hati adalah relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron dan uterus yang membesar. Pemberian terapi yaitu: makan dalam porsi sedikit, tetapi sering untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh, hindari kopi dan alkohol, pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya, hindari makanan berlemak dan makanan yang dingin, minum antasida yang berbahan dasar kalsium magnesium untuk meredakan gejala (Varney, 2007; 538).

b) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Jika wanita tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang akibat peningkatan lordosis. Cara yang digunakan untuk mengatasi nyeri adalah tetap menjaga postur tubuh yang baik, gunakan sepatu tumit rendah, pijatan/ usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur gunakan kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan pada wanita primigravida biasanya memiliki otot abdomen yang sangat baik karena otot-otot tersebut belum pernah mengalami peregangan sebelumnya. Dengan demikian, nyeri punggung bagian bawah biasanya meningkat seiring dengan paritas (Varney, 2007; hal 542).

c) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus

ataubagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi adalah konstipasi. Cara mengatasi konstipasi adalah asupan cairan yang adekuat yakni minum air mineral minimal 8 gelas/ hari, istirahat yang cukup, makan makanan yang berserat, serta lakukan olahraga yang ringan (Varney, 2007; hal 538).

d) Edema atau Pembengkakan

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi telentang. Cara mengatasi edema tersebut adalah hindari menggunakan pakaian ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring, menggunakan penyokong atau korset pada abdomen ibu yang dapat melonggarkan vena-vena panggul (Varney, 2007; hal 540).

e) Insomnia

Pada ibu hamil insomnia disebabkan oleh ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan dan pergerakan janin, terutama jika janin tersebut aktif. Cara mengatasi insomnia adalah mandi air hangat, lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur dan ambil posisi relaksasi (Varney, 2007; hal 541).

3) Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil

Kehamilan merupakan permulaan suatu kehidupan baru, suatu periode pertumbuhan dan nutrisi merupakan satu dari banyak faktor yang ikut mempengaruhi hasil akhir kehamilan bayi yang akan dilahirkan dan perjalanan suatu penyakit pada ibu hamil perlu mendapatkan perhatian yang lebih, sehingga untuk mengantisipasi terjadinya hal yang tidak diinginkan maka diperlukan adanya status diet dan nutrisi pada ibu hamil (Bobak, 2005; hal 200).

a) Energi

Selama proses kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan kalori sejalan dengan adanya peningkatan laju metabolik dasar dan penambahan berat badan yang akan meningkatkan penggunaan kalori selama aktifitas. Pada awal kehamilan trimester pertama kebutuhan energi masih sedikit dan terjadi sedikit peningkatan pada trimester kedua. Pada trimester kedua, energi digunakan untuk penambahan darah, perkembangan uterus, pertumbuhan jaringan mammae, dan penimbunan lemak. Pada trimester ketiga energi digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta (Bobak, 2015; hal 210) .

b) Protein

Tambahan protein diperlukan selama masa hamil untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan janin dan ibu. Rata-rata 925 gram protein tersimpan dalam janin. Dengan demikian, asupan yang direkomendasikan adalah 60 gram protein setiap hari. Pertumbuhan janin sangat cepat sehingga perlu protein dalam jumlah yang besar yaitu 10 gram perhari. Apabila bayi sudah lahir maka kebutuhan akan protein semakin naik yaitu 15 gram perhari. Menurut WHO tambahan protein untuk ibu hamil adalah 0,75 gram/kg berat badan (Bobak, 2015; hal 211).

c) Lemak

Lemak merupakan sumber tenaga yang vital dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat akan meningkat pada akhir trimester III. Tubuh wanita juga menyimpan lemak yang akan mendukung persiapan untuk menyusui setelah bayi lahir (Bobak, 2015; hal 211).

d) Vitamin

1) Vitamin A

Vitamin A dari ibu dibutuhkan oleh janin yaitu 25mg/hari, sedangkan vitamin A yang dibutuhkan pada trimester ketiga yaitu 200 mg per hari (Bobak, 2015; hal 211).

2) Vitamin D

Vitamin D memainkan peranan penting dalam memperbaiki keseimbangan kalsium positif pada kehamilan. Vitamin ini secara alamiah terkandung dalam minyak ikan, telur, mentega, dan hati. Vitamin ini juga diproduksi di kulit akibat kerja sinar ultraviolet (bukan melalui radiasi) (Bobak, 2005; hal 212).

3) Vitamin C

Vitamin c (asam askorbat) memainkan peran yang penting dalam pembentukan dan integritas jaringan dan dalam upaya meningkatkan absorpsi besi, namun kelebihan vitamin C dapat menyebabkan ketergantungan metabolik pada janin dan menimbulkan penyakit kudis pada neonatus. Ibu hamil membutuhkan vitamin C sebanyak 70 mg/hari. Asupan vitamin C dapat mencegah anemia, berperan dalam pembentukan kolagen interseluler dan proses penyembuhan luka (Bobak, 2015; hal 212).

e) . Senam Hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil ditujukan pada ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, gestosis, dan kelainan letak) dan kehamilan disertai anemia. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu (Manuaba, 2010; hal 132).

Beberapa aktifitas yang dapat dianggap sebagai senam hamil dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Jalan-jalan saat hamil terutama pada pagi hari bertujuan untuk dapat menghirup udara pada pagi hari yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi kedalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

2. Senam pernapasan bertujuan untuk meningkatkan pertukaran CO₂ dan O₂ paru-paru dan melatih otot dinding perut dan diafragma sehingga lebih berfungsi saat persalinan.

Adapun beberapa syarat senam hamil adalah sebagai berikut :

- a) Ibu hamil cukup sehat berdasarkan dokter atau bidan.
- b) Kehamilan tidak mempunyai komplikasi (keguguran berulang, kehamilan dengan perdarahan, kehamilan dengan bekas operasi)
- c) Dilakukan setelah usia kehamilan diatas 20-22 minggu.

f) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kcal). Tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

g) Makanan Berserat

Mengonsumsi makanan berserat juga penting untuk dilakukan karena selain tinggi akan kandungan nutrisi, konsumsi makanan berserat juga bisa mencegah konstipasi dan wasir saat hamil. Beberapa jenis makanan berserat yang baik dikonsumsi selama kehamilan adalah buah dan sayur seperti kentang, tomat, brokoli, wortel, apel dan jeruk.

c. Asuhan Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan

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

Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan kehamilan yaitu :

- 1) Membangun rasa percaya antar klien dan petugas kesehatan
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bagi yang dikandungnya
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
- 4) Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi

- 5) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
- 6) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Prawirohardjo, 2016; hal 279).

2. Tujuan Asuhan Antenatal

- 1) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas,
- 2) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita
sedini mungkin,
- 3) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak, dan
- 4) Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari (Mochtar, 2012; hal 38).

3. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Dalam kehamilan normal jadwal asuhan minimal empat kali kunjungan, yaitu sekali kunjungan antenatal sebelum usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama usia kehamilan 28 -36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan pada usia kehamilan diatas 36 minggu (Prawirohardjo, 2016).

Tabel 1.3 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Kunjungan	Usia Kehamilan	Jenis pemeriksaan	Hasil
Kunjungan Pertama	0-12 Minggu	TB, BB, TD, TTD1, Skrining status T (Injeksi TT bila perlu), pemeriksaan laboratorium rutin (Hb, Golongan Darah), LILA, Konseling bumil termasuk KB pasca persalinan, Tatalaksana Kasus	Terdeteksinya faktor resiko ibu hamil
Kunjungan Kedua	12-24 Minggu	BB, TD, TFU, TTD2, Injeksi TT bila perlu, penentuan presentasi janin dan DJJ, konseling Bumil KB pasca persalinan, tatalaksana kasus	Penambahan BB dan terpantaunya keadaan komplikasi ibu hamil
Kunjungan Ketiga	24-40 Minggu	BB, TD, Tinggi Fundus, TTD3, Injeksi TT bila perlu, Konseling Bumil termasuk KB pasca persalinan, tatalaksana kasus	Diperolehnya perlindungan lengkap ibu hamil melalui TTD3 dan TT2 plus
Kunjungan Keempat		BB, TD, Tinggi Fundus, pemeriksaan laboratorium rutin (HB2), penentuan letak janin presentasi janin dan DJJ, konseling bumil dan kepastian KB, Tatalaksana Kasus	Adanya persiapan persalinan dan seteksi komplikasi persalinan

Sumber : Kemenkes RI 2016

4. Asuhan Pemeriksaan Antenatal (10 T)

Selain itu juga, anjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke dokter setidaknya satu kali untuk deteksi kelainan medis secara umum. Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan atau standar minimal 10T, yaitu :

1. Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Tinggi badan diperiksa hanya pada K1 untuk mengetahui adanya resiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan ibu hamil harus diperiksa pada tiap kali kunjungan. Sejak bulan ke-4, penambahan BB minimal 1 kg/bulan.

2. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan BBLR, KDJK, Prematur.

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5. Penentuan Letak Janin dan Penghitungan (DJJ)

Apabila trimester tiga bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

6. Penentuan Skrining Status Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Ibu hamil harus dijajaki status imunisasi TT nya. Jika ibu hamil tidak dalam status terlindungi, maka imunisasi TT harus diberikan.

Tabel 1.4 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi T	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
T1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
T3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
T4	12 bulan setelah TT3	10 Tahun
T5	12 bulan setelah TT4	≥25 Tahun

7. Pemberian Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang berguna untuk mencegah kekurangan darah atau anemia selama kehamilan. Kriteria penilaian anemia pada ibu hamil digolongkan dalam tiga kategori yaitu : normal ($\geq 11\text{gr}\%$), anemia ringan ($9-10\text{gr}\%$), dan anemia berat ($< 8\text{gr}\%$).

8. Tes Laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah kekurangan darah (Anemia). Tes pemeriksaan urine. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis, dll.

10. Konseling atau Penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi.

11. Tatalaksana Kasus

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

5. Pemeriksaan Ibu Hamil Pada Trimester III

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III, yaitu :

1) Inspeksi

Tinggi fundus uteri, keadaan dinding abdomen, gerak janin yang tampak (Manuaba, 2010; hal 114).

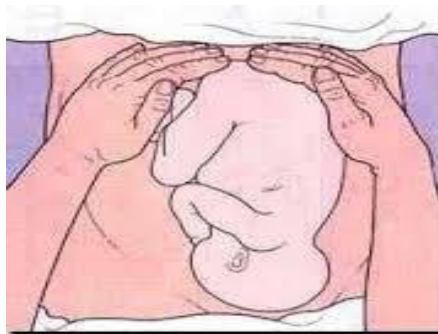
2) Pemeriksaan Leopold

Menurut (Manuaba, 2014: 118) pemeriksaan palpasi yang biasa digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam Rahim dan tuanya kehamilan terdiri dari:

a) Leopold I

- (1). Pemeriksa menghadap kearah muka ibu hamil
- (2) . Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin dalam fundus
- (3) . Konsistensi fundus

Gambar.2.1 Leopold I



Sumber : <http://oshigita.wordpress.com>

b) Leopold II

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

Cara memeriksa leopold II

- a. Menentukan batas samping rahim kanan kiri
- b. Menentukan letak punggung janin
- c. Pada letak lintang, tentukan diman kepala janin

Gambar 2.2 leopold II

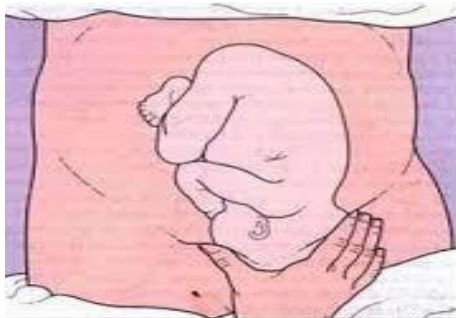


Sumber : <http://oshigita.wordpress.com>

c) Leopold III

- a) Menentukan bagian terbawah janin
- b) Menentukan apakah bagian terbawah sudah masuk kepintu atas panggul atau eopold II
- c) Masih dapat digerakkan

Gambar 2.3 leopold III



Sumber : <http://oshigita.wordpress.com>

d) Leopold IV

Pada pemeriksaan leopold IV, pemeriksa menghadap ke arah kaki penderita untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk kepintu atas panggul. Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP maka tangan pemeriksa konvergen.

Cara memeriksa leopold IV :

1. Pemeriksa menghadap ke kaki ibu hamil
2. Bisa juga menentukan bagian terbawah janin apa dan berapa jauh janin sudah masuk PAP (Manuaba, 2014).

Gambar 2.4 Leopold IV



Sumber : <http://oshigita.wordpress.co>

Rekomendasi Penanganan Inveksi virus Corona Khusus pada Ibu Hamil

1. Antenatal care

Prinsip-prinsip manajemen COVID-19 pada kehamilan meliputi isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai standar, terapi oksigen, hindari kelebihan cairan, pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri), pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain, pemantauan janin dan kontraksi uterus, ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif, perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual / indikasi obstetri, dan pendekatan berbasis tim dengan multidisipin.

Perlindungan ibu hamil dari covid -19 yaitu :

- a. Rajin cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir atau cairan antiseptik berbahan dasar alkohol.
- b. Menjaga jarak dengan orang lain, setidaknya 1 meter, terutama dengan orang yang sedang batuk atau bersin.
- c. Hindari menyentuh mata ,hidung dan mulut.
- d. Jaga kebersihan pernapasan. Tutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan siku yang terlipat atau tisu. Lalu, segera buang tisu bekas tersebut ke dalam tempat sampah tertutup.
- e. Jika saat ingin pemeriksaan ,buat janji pemeriksaan kepada petugas kesehatan.

- f. Periksa diri segera ke fasilitas pelayanan kesehatan jika ada resiko/ tanda bahaya
- g. Tunda kelas ibu hamil

B. PERSALINAN

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

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

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 2012; hal 69).

Bentuk persalinan berdasarkan defenisi adalah sebagai berikut:

- 1) Persalinan Biasa (normal) disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat.
- 2) Persalinan Abnormal adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesarea. (Rustam Mochtar, 2010; hal 69).

b. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot polos myometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Mekanisme regulasi yang mengatur aktifitas kontraksi meometrium selama kehamilan, persalinan, dan

kelahiran, sampai saat ini masih belum jelas benar (Prawirohardjo, 2016; hal 296).

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

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil, yaitu :

- 1) Estrogen yang meningkatkan sensitivitas otot rahim, memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis (Manuaba, 2010).
- 2) Progesteron yang menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi (Manuaba, 2010).

2. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Setiap persalinan, terdapat 5 faktor (5P) yang harus diperhatikan: *Passage* (jalan lahir), *Passanger* (janin), *Power* (tenaga ibu, his atau kontraksi), *psikis ibu*, *penolong* (Manuaba, 2010; hal 169).

3. Kala Persalinan, proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

A. Kala I (kala pembukaan) dibagi atas 2 fase:

- 1) Fase laten: pembukaan serviks yang berlangsung lambat
- 2) Sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- 3) Fase aktif: berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase:

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

Asuhan Sayang Ibu kala I

- a) Asuhan yang aman berdasarkan *evidence based* dan ikut meningkatkan kelangsungan hidup ibu. Pemberi asuhan saling menghargai budaya, kepercayaan, menjaga privasi, memenuhi kebutuhan dan keinginan ibu.
- b) Asuhan sayang ibu memberikan rasa nyaman dan aman selama proses persalinan, menghargai kebiasaan budaya, praktik keagamaan dan kepercayaan dengan melibatkan ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan.
- c) Asuhan sayang ibu menghormati kenyataan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah dan tidak perlu intervensi tanpa adanya komplikasi.
- d) Asuhan sayang ibu berpusat pada ibu, bukan pada petugas kesehatan. Asuhan sayang ibu menjamin ibu dan keluarga dengan memberitahu tentang apa yang terjadi dan apa yang bias diharapkan.

2) Asuhan persalinan normal untuk kala II (Prawirohardjo, 2016).

a) Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati adanya Tanda dan Gejala Kala II:
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva vagina dan sfingter anal membuka

b) Menyiapkan pertolongan persalinan

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 suka, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
4. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
5. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

c) Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyekanya dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).
7. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan 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 memakai sarung tangan 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 kedua tangan (seperti diatas).
9. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

B. Kala II (kala pengeluaran janin)

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mengedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin, kala II pada primi berlangsung selama 1 ½-2 jam, pada multi 1/2-1 jam (Mochtar, 2010; hal 71).

1) Asuhan Persalinan Normal Kala II

a. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

10. Memberi tahu 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 dan mendokumentasikan temuan-temuan.
- 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 ia 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 pilihannya (tidak meminta ibu 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, menganjurkan 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.

b.Persiapan Pertolongan Bayi

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

c.Menolong Kelahiran Bayi

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 kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
18. Dengan lembut menyeka 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 leher janin 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.

d.Lahir Bahu

21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus 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 tangan, 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 pangung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

e.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 dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
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 kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah 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, mengambil tindakan yang sesuai.
29. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

C. Kala III (kala pengeluaran uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2010; hal 73).

1. Asuhan Persalinan Normal Pada Kala III

a. Pemberian Oksitosin

30. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
31. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
32. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM. Di gluteus atau 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

b. Peregangan Tali Pusat Terkendali

33. Memindahkan klem pada tali pusat

34. Meletakkan satu tangan diatas 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 kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.
36. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
37. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps

disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

c. Pemijatan uterus

38. 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).

D. Kala IV adalah kala pengawasan

Selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Mochtar, 2010; hal 73).

1. Asuhan Persalinan Normal Pada kala IV

a. Menilai Persalinan

39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
40. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

b. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

41. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
43. 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.

44. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
45. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
46. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
47. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
48. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
49. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
50. Mengevaluasi kehilangan darah.
51. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- c. Kebersihan dan Keamanan**
52. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

53. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
54. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
55. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
56. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
57. 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.
58. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

d. Dokumentasi

59. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

c. Tanda-tanda persalinan

Tanda menjelang persalinan yaitu : untuk primigravida kepala janin telah memasuki PAP pada minggu 36 yang disebut lightening. Rasa sesak di daerah epigastrium makin berkurang, masuknya kepala janin menimbulkan sesak di bagian bawah menekan kandung kemih, dapat menimbulkan sering buang air kecil, dan pada pemeriksaan TFU semakin turun, serviks uteri mulai lunak, sekalipun terdapat pembukaan (Manuaba, 2010; hal 172).

Braxton hicks yaitu : sifatnya ringan, pendek, tidak menentu jumlahnya dalam 10 menit, pembukaan serviks dapat mula muncul, kadang-kadang pada multigravida sudah terdapat pembukaan, dengan selaput ketuban akan dapat memicu his semakin kuat dan persalinan dapat dimulai (Manuaba, 2010; hal 172).

Tanda mulai persalinan yaitu: timbulnya his yang sifatnya teratur makin lama intervalnya makin pendek, terasa nyeri di abdomen dan

menjalar ke pinggang, menimbulkan perubahan progresif pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan, dengan aktifitas his persalinan makin bertambah (Manuaba, 2010; hal 172).

Tanda dan gejala inpartu yaitu: penipisan dan pembukaan serviks dengan kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah melalui vagina (Manuaba, 2010).

d.Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah gerakan posisi yang dilakukan janin untuk menyesuaikan diri terhadap pelvis ibu. Gerakan ini diperlukan karena diameter terbesar janin harus sejajar dengan diameter terbesar pelvis ibu dan perubahan posisi bagian terendah janin yang diperlukan melalui kanal velvis disebut mekanisme persalinan. Gerakan uatam persalinan adalah: (Bobak, 2015).

a. Engagement

Terjadi ketika diameter kepala janin telah melalui pintu atas panggul. Penurunan merupakan hasil dari kekuatan ataupun kontraksi yang memperkuat tulang punggung janin, menyebabkan fundus langsung menempel pada bokong.

b. Desensus

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan : (1) tekanan dari cairan amnion,(2) tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan (3) kontraksi diafragma da otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat, penurunan bagian terbawah janin dapt diketahui melalui palpasi abdomen (perasat leopard) dan periksa dalam sampai bagia presentasi terlihat pada introitus.

c. Fleksi

Fleksi terjadi ketika kepala janin bertemu dengan tahanan, tahanan meningkat ketika terjadi penurunan. Beberapa derajat fleksi dapat terjadi sebelum engagement.

d. Putar paksi dalam

Sumbu kepala bayi menjadi sejajar dengan sumbu panjang panggul pelvis ibu. Pintu atas panggul memiliki diameter transversum yang lebih besar dibandingkan anteroposterior. Jumlah rotasi internal ditentukan oleh jarak oksiput yang telah bergerak dari posisi awalnya pada saat memasuki pelvis ke oksiput anterior dan posterior, bahu masuk ke pintu atas panggul.

e. 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 akibat ekstensi: pertama oksiput, kemudian wajah, dan akhirnya dagu.

f. 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*. Kepala berotasi 45 derajat yang berdampak restitusi tidak memutar leher dan membuat kepala bayi berada pada sudut yang tepat dengan bahu, pada saat bahu berotasi 45 derajat menyebabkan diameter bisakromial sejajar dengan anteroposterior pada pintu bawah panggul.

g. Ekspulsi

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

Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Dan Kelahiran Bayi(Prawirohardjo, 2016; hal: 335).

Ada lima aspek dasar, atau Lima Benang Merah, yang merupakan hal terpenting di lakukan dalam persalinan. Dimana Lima Benang Merah tersebut adalah:

1. Membuat keputusan klinis

Langkah- langkah dalam pengambilan keputusan klinik, yaitu: mengumpulkan data: subjektif dan data objektif, mendiagnosis, melaksanakan asuhan dan perawatan: menyusun rencana, melaksanakan rencana yang telah disusun

2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan dari pasien dalam hal ini ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan dan pelahiran bayi.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan(Prawirohardjo, 2016; hal 336) :

- a) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai,dan memperlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b) Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c) Menjelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
- d) Menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- e) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f) Memberikan dukungan, besarkan hatinya, dan tenteramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya
- g) Menganjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain

- h) Mengajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i) Melakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten
- j) Menghargai privasi ibu
- k) Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- l) Menganjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya
- m) Menghargai dan memperbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberipengaruh merugikan
- n) Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma
- o) Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir
- p) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
- q) Menyiapkan rencana rujukan
- r) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

3. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) merupakan komponen yang tidak terpisahkan dengan tindakan-tindakan dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Pencegahan infeksi harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan jalan transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur.

4. Pencatatan (Rekam Medis)

Catat setiap asuhan yang sudah di berikan kepada ibu maupun bayi. Apabila asuhan tidak di catat, maka dapat dianggap asuhan tersebut tidak pernah dilakukan. Pencatatan merupakan bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinis karena dengan pencatatan yang benar memungkinkan penolong persalinan dapat terus menerus memperhatikan asuhan yang sudah diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

5. Rujukan (JNPK-KR, 2008; hal 36).

Tindakan rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap di harapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan seringkali disingkat dengan BAKSOKUDA, yaitu:

Bidan. Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksana kegawatdaruratan obstetrik dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

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

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

Surat. Berikan surat ke tempat rujukan, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang

sudah di terima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

Obat. Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar iu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin di perlukan selama di perjalanan.

Kendaraan. Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

Uang. Ingatkan uang pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang di perlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperllukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas pelayanan.

Darah. Ibu sebelum menghadapi keadaan bersalin harus terlebih mengetahui apa golongan darah si ibu dan mendapat bantuan golongan darah jika terjadi tiba-tiba perdarahan pada saat kehamilan, persalinan dan atau bahkan nifas.

Partograf WHO

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk 1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan 2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

A. DJJ (Denyut Jantung Janin)

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

B. Air ketuban.

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol: (1)U :selaput utuh (2) J :selaput pecah, air ketuban pecah

(3) M:air ketuban pecah tetapi bercampur meconium (4) D :air ketuban bercampur darah (5) K :air ketuban kering

C. Penyusupan (molase) kepala janin

1. 0 :sutura terbuka
2. 1 :sutura bersentuhan
3. 2 :sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan
4. 3 :sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan

D. Pembukaan serviks, World Health Organization (WHO) telah dimodifikasi partograf agar lebih sederhana. Fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm. dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Menggunakan tanda **X**.

E. Penurunan bagian terbawah janin. Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian,penurunan disimbolkan dengan tanda (o)

F. Waktu. Untuk menentukan pembukaan,penurunan dimulai dari fase aktif

G. Kontraksi uterus. Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontaksi dalam satuan detik

 kurang dari 20 detik  antara 20 dan 40 detik

 lebih dari 40 detik

H. Oksitosin. Jika menggunakan oksitosin,catat banyak oksitosin pervolume cairan I.V dalam tetesan per menit

I. Obat-obatan yang diberikan catat

J. Nadi. Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan ,beri tanda titik pada kolom (●)

K. Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalina,dan beri tanda panah pada kolom (↕)

L. Temperature, temperature tubuh ibu di nilai setiap 2 jam

M. Volume urin, protein, atau aseton, catat jumlah produksi uri ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawihardjo, 2016; hal 316-332).

Penggunaan partograf

World Health Organization (WHO) telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan dari partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan 4 cm.

Partograf harus digunakan untuk (1) semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting dalam asuhan persalinan, (2) semua tempat pelayanan persalinan (Rumah, Puskesmas, Klinik bidan swasta, Rumah sakit, dan lain-lain), (3) semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Prawirohardjo, 2016; hal 316-332).

Perlindungan dari covid 19 terhadap ibu bersalin yaitu :

1. Rujukan persalinan terencana untuk ibu hamil beresiko
2. Jika ada tanda – tanda akan bersalin segera ke fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Pendamping persalinan harus menggunakan alat pelindung diri.
4. Jaga jarak minimal 1 meter jika tidak perlu tindakan

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Mochtar, 2012; hal 87).

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

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran yang lamanya sekitar 4- 6 minggu yang ditandai oleh banyaknya perubahan fisiologis (Cuningham, 2017; hal 674).

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1.Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

2.Sistem Haematologi

- a. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah, haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu *postpartum*.
- b. Leukositsis meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*. Jumlah sel darah putih

normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira $12000/\text{mm}^3$. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara 20000-25000 mm^3 ,neurotropil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah.

- c. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.
- d. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
- e. Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

3.Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus akan berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Mulai bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gr, akhir kala III persalinan TFU teraba 2 jari bawah pusat dengan berat 750 gr, satu minggu *postpartum* TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gr, dua minggu *postpartum* TFU tidak teraba diatas simpisis dengan berat 350 gr, enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat 50 gr.

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari *cavum uteri* dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea: *Lochea rubra (cruenta)*: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel disidua, *verniks kaseosa*, *lanugo*, dan *meconium*, selama 2 hari *postpartum*.*Lochea Sanguinolenta*: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*.*Lochea serosa*: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi,

pada hari ke 7-14 minggu. *Lochea alba*: cairan putih, setelah 2 minggu. *Lochea castanea*: *lochea* tidak lancer keluarinya.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, kontrasepsi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

Jadi, perubahan pada payudara dapat meliputi:

- (1) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan

(2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.

(3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

4.Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam peratam. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

5.Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

6.Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam *postpartum*. Progesteron turun pada hari ke-3 *postpartum*. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

7.Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam *postpartum*. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

8.Sistem Integumen

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

c. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stress pascapersalinan, terutama pada ibu primipara. Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

a. Periode "Taking In"

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Pada umumnya ibu masih pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya, ibu akan mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

b. Periode "Taking Hold"

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap bayi, ibu biasanya agak sensitif sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. Periode "Letting Go"

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu dan bayi pulang ke rumah. Ibu mengambil tanggung jawab penuh terhadap perawatan bayi dan segala kebutuhan bayi tergantung padanya. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

d. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

- 1) *Puerperium dini*. Merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium intermedial*. Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) *Remote puerperium*. Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti ke keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya.

a) Kebutuhan nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 k. kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 k. kalori bulan selanjutnya.

Sumber tenaga atau energi untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu, dan ubi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine).

2) Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit A (200.000 unit).

2. Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

Ketidak nyamanan pada masa nifas

- a) Nyeri setelah lahir disebabkan oleh kontraksi uterus yang secara terus-menerus. Nyeri ini lebih umum pada wanita yang menyusui. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofisis posterior. Beberapa wanita merasa nyerinya cukup berkurang dengan mengubah posisi dirinya berbaring telungkup, dengan bantal atau gulungan selimut diletakkan dibawah abdomen
- b) Keringat berlebihan
Wanita pascapartum mengeluarkan keringat berlebihan karena terjadi diuresis sehingga mengeluarkan kelebihan cairan yang disebabkan oleh pengikatan cairan selama kehamilan. Perawatan juga harus dilakukan dengan memastikan hidrasi wanita tetap baik.
- c) Pembesaran payudara
Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan kombinasi akumulasi dan statis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ketiga pascapartum baik pada ibu menyusui atau tidak menyusui, dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam.
- d) Nyeri perineum
Beberapa tindakan kenyamanan perineum dapat meredakan ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau episiotomi, sebelum tindakan dilakukan penting untuk memeriksa perineum untuk menyingkirkan kemungkinan adanya komplikasi seperti hematoma.

Pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin paling efektif.

e) Proses laktasi dan Menyusui

Pada 3 bulan kehamilan, prolaktin dari adenohipofise anterior mulai merangsang kelenjar air susu yang disebut kolostrum. Pada masa ini pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesteron, tetapi jumlah prolaktin meningkat hanya aktifitas dalam pembuatan kolostrum yang ditekan.

Pada trimester kedua kehamilan, laktogen plasenta mula merangsang pembuatan kolostrum. Keaktifan dari rangsangan hormon-hormon terhadap pengeluaran air susu telah didemonstrasikan kebenarannya bahwa seorang ibu yang melahirkan ibu. Pada seorang ibu yang menyusui dikenal dua refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran ASI

1. Refleks prolaktin

Pada akhir kehamilan hormone prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktifitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Setelah partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesteron berkurang, ditambah dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

2. Refleks let down

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudooan dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormone ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan

memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli akan masuk ke sistem duktus.

b. Asuhan kunjungan pada masa nifas

1) Asuhan Kunjungan I (6-3 hari post partum)

- a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
- g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik

2) Asuhan kunjungan II (4-28 hari post partum)

Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.

- a. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
- b. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- c. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
- e. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

3) Asuhan Kunjungan III (29-42 hari post partum)

- a). Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu
- b). Pemantauan jumlah darah yang keluar
- c). Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina

d). Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan

e). Pelayanan KB pasca persalinan

Perlindungan pada ibu nifas dan ibu menyusui dari covid 19 :

1. Pemeriksaan pasca salin dilakukandengan kunjungan rumah sesuai prosedur
2. Seger ke fasilitas pelayanan kesehatan jika ad tanda bahaya pada ibu nias dan bayi baru lahir
3. Konseling resiko meyusui
4. Cuci tangan sebelum menyentuh bayi,payudara,pompa ASI / botol
5. Gunakan masker saat menyusui
6. Bersihkan pompa ASI tiap akan dipakai dan selesai dipakai
7. Sebaiknya ibu memompa ASI

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai satu jam pertama kelahiran (Prawirohardjo, 2016).

Bayi baru lahir merupakan bayi yang keluar dari jalan lahir dan terus beradaptasi di luar kandungan (Myles, 2009)

h. Fisiologis Bayi Baru Lahir

Proses adaptasi fisiologis yang dilakukan bayi baru lahir perlu diketahui dengan baik oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, yang selalu memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak. Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus.

1). Sistem pernafasan

Sistem pernafasan adalah sistem yang paling terutama ketika perubahan lingkungan intrauteri ke ekstrauteri bayi baru lahir harus segera mulai bernafas begitu lahir ke dunia. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya metabolisme anaerobik.

2). Suhu tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya :

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).

b. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

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.

3. Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak, setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan darah jantung kanan turun,

sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

5. Buang Air Besar

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya berupa mekonium, dan warna mekonium sudah hijau kehitam-hitaman, lembut, terdiri atas: mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekonium yang keluar setelah 24 jam setelah kelahiran menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi.

2. Pemeriksaan fisik

a. Pengertian pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal terhadap bayi setelah berada di dunia luar yang bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan fisik dan ketiadaan refleks primitif. Pemeriksaan ini dilakukan setelah kondisi bayi stabil, biasanya 6 jam setelah lahir.

b. Aspek yang perlu dikaji

- 1). Menilai keadaan umum bayi
 - a). Menilai secara keseluruhan apakah perbandingan bagian tubuh bayi proposional atau tidak?
 - b). Memeriksa bagian kepala, badan, dan ekstremitas akan adanya kelainan
 - c). Memeriksa tonus otot dan tingkat aktifitas bayi, apakah gerakan bayi aktif atau tidak?
 - d). Memeriksa warna kulit dan bibir, apakah warnanya kemerahan atau kebiruan?
 - e). Memeriksa tangisan bayi, apakah melengking, merintih, atau normal?

Interpretasi :

1. Nilai 7-10 : bayi normal (asfiksia ringan)

2. Nilai 4-6 : bayi asfiksia sedang
3. Nilai 1-3 : bayi asfiksia berat

Tabel 1.5 Nilai Apgar Score Pada Bayi Baru Lahir

Score	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (heart rate) Frekuensi DJJ	Tidak ada	< 100	➤ 100
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

(Mochtar, 2012; hal 91).

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1). Mempertahankan suhu tubuh bayi dan mencegah hipotermi
 - a. mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir
 - b. Kondisi bayi baru lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh.
 - c. Menunda memandikan bayi sampai suhu tubuh bayi stabil
 - d. Pada bayi baru lahir cukup bulan dengan berat badan >2500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan ± 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada bayi baru lahir beresiko yang berat badan lahir <2500 gram atau keadaannya lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai tubuh bayi stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.

2). Cara memotong tali pusat

- a. Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.
- b. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
- c. Mengikat tali pusat dengan jarak \pm 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%
- d. Membungkus bayi dengan kain dan memberikannya kepada ibu

3). Inisiasi Menyusu Dini

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan ibu juga membuat bayi lebih tenang sehingga pola tidur bayi lebih baik. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016; hal 369).

4). Profilaksis mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonorrhoe dan klamidiasis. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada dua minggu pertama setelah kelahiran, pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis

mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Ketiga preparat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonorrhoe. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata (Prawirohardjo, 2016; hal 372).

5). Pemberian Vitamin K

Jenis vitamin yang digunakan adalah Vitamin K, diberikan secara intramuscular atau oral, dosis untuk semua bayi baru lahir 1 mg/hari selama tiga hari, bayi beresiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg (Prawiroharjo, 2016; hal 372).

6). Imunisasi dasar

Jadwal imunisasi yang diwajibkan sesuai dengan pengembangan imunisasi adalah BCG, Polio, Hepatitis B, DPT, dan campak.

a. BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin hidup, diberikan kepada bayi umur kurang dari atau sama dengan 2 bulan. Dosis untuk bayi umur kurang dari 1 tahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml. Vaksin diberikan melalui suntikan intracutan di daerah insersio m. deltoideus kanan. Vaksin dilarutkan dan harus digunakan sebelum lewat 3 jam.

b. Hepatitis

Imunisasi hepatitis B bermamfaat mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. Dengan dosis 0,05 ml secara IM, dosis pertama diberikan pada usia 0-7 hari, selanjutnya interval 4 minggu.

c. Polio

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit *poliomyelitis*, diberikan secara oral 2 tetes sebanyak 4 kali interval 4 minggu.

d. DPT

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusi dan tetanus. Pemberian imunisasi ini

dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada bayi usia 2 bulan, 4 bulan, dan 6 bulan. Diberikan secara Intramuskular (IM) sebanyak 0,5 ml.

Tabel 1.6 Kunjungan Neonatal (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
6-48 jam setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1.Mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan jika suhunya 36,5 C bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup. 2.Pemeriksaan fisik bayi 3.Konseling pemberian ASI 4.Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu, pemberian ASI sulit, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal (kebiruan), gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama tiga hari, perut bengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir , mata bengkak dan mengeluarkan cairan. 5.Lakukan perawatan tali pusat membungkus dengan kain kasa steril ataupun bersih 6.Memberikan imunisasi HB0
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 bakteri,ikterus, diare, dan masalah pemberian ASI 4.Memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan. 5.Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir sesuai dengan buku KIA
Hari ke 8-28 hari setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1.Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi 2.Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI 3.Menjaga suhu tubuh bayi 4.Memberitahukan ibu tentang imunisasi BCG 5.Penanganan dan rujukan bila terdapat penyulit pada bayi.

Perlindungan bayi baru lahir dari covid 19 :

Perawatan bayi baru lahir termasuk imuniasi tetap diberikan sesuai dengan PP IDAI

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen, penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang memengaruhi fertilitas (Prawirohardjo, 2016; hal 905).

Keluarga berencana adalah suatu evolusi alami gaya hidup kontemporer yang berorientasi pada upaya menciptakan kesejahteraan, upaya ini adalah suatu alat yang orangtua gunakan untuk menelusuri pilihan dalam melahirkan anak dan pilihan yang terpenting bagi diri mereka (Bobak, 2015; hal 166).

b. Tujuan Pelayanan Keluarga Berencana

- 1) Tujuan Umum, untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015
- 2) Tujuan secara filosofi, untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

c. Fisiologi Keluarga Berencana

Sebelum menetapkan suatu metode kontrasepsi, individu atau pasangan suami-isteri, mula-mula harus memutuskan apakah mereka ingin menerapkan program keluarga berencana. Sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi keputusan ini, antara lain :

- 1). Faktor Sosial Budaya, tren saat ini tentang jumlah keluarga, dampak jumlah keluarga terhadap tempat individu, pentingnya memiliki anak laki-laki di masyarakat.
- 2). Faktor Pekerjaan dan Ekonomi, kebutuhan untuk mengalokasikan sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang memulai

suatu pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal dan kebutuhan lainnya untuk anak-anak dimasa depan.

- 3). Faktor Keagamaan, pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga dan konsep dasar tentang keluarga berencana oleh semua agama.
- 4). Faktor Hukum, peniadaan semua hambatan hukum untuk melaksanakan keluarga berencana sejak diberlakukannya undang-undang negara tentang pembatasan penggunaan semua alat kontrasepsi, yang bertujuan mencegah konsepsi.
- 5). Faktor Fisik, kondisi-kondisi yang membuat wanita tidak bisa hamil karena alasan kesehatan, usia dan waktu, gaya hidup yang tidak sehat.
- 6). Faktor Hubungan, stabilitas hubungan, masa krisis, dan penyesuaian yang panjang dengan hadirnya anak.
- 7). Faktor Psikologis, kebutuhan untuk memiliki anak untuk dicintai dan mencintai orang tuanya, rasa takut untuk mengasuh dan membesarkan anak, ancaman terhadap gaya hidup yang dijalani jika menjadi orangtua.
- 8). Status kesehatan saai ini dan riwayat genetik, adanya keadaan atau kemungkinan munculnya kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi, misalnya: HIV,AIDS(Varney,2007; hal 414).

d. Metode Keluarga Berencana

Salah satu peranan penting bidan adalah untuk meningkatkan jumlah penerimaan dan kulaitas metode KB kepada masyarakat, dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketepatan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu: Kontap, AKDR (Alat Kontrasepsi dalam rahim), AKBK (Alat kontrasepsi bawah kulit), Suntik dan pil KB (Manuaba, 2010; hal 593).

Tabel 1.6 Jenis dan waktu yang tepat untuk menggunakan KB

No	Waktu Penggunaan	Metode Kontrasepsi yang digunakan
1	Postpartum	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, AKBK, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

(Sumber: Manuaba, 2010; hal 592).

e. Jenis Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET)

1). Kontrasepsi hormonal Pil

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

Keuntungan memakai Pil KB yaitu :

- a. Bila minum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100%
- b. Dapat dipakai pengobatan terhadap beberapa masalah
 1. Ketegangan menjelang menstruasi
 2. Perdarahan menstruasi yang tidak teratur
 3. Nyeri saat menstruasi
 4. Pengobatan pasangan mandul
- c. Pengobatan penyakit endometriosis
- d. Dapat meningkatkan libido

Kerugian memakai Pil KB yaitu :

- a. Harus minum pil secara teratur
- b. Dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium
- c. Penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh acne, mual sampai muntah)
- d. Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal (Manuaba, 2010; hal 599)

2). Suntikan KB

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medrosikprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IntraMuscular.

Keuntungan memakai Suntikan KB yaitu :

- a. Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- b. Tingkat efektifitasnya tinggi
- c. Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
- d. Pengawasan medis yang ringan
- e. Dapat diberikan pascapersalinan, pasca-keguguran, dan pasca-menstruasi
- f. Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi
- g. Suntikan KB Cylofem diberikan setiap bulan dan peserta Kb akan mendapatkan menstruasi

Kerugian memakai Suntikan Kb yaitu :

- a. Perdarahan yang tidak menentu
- b. Terjadi amenore (tidak datang haid berkepanjangan)
- c. Masih terjadi kemungkinan hamil
- d. Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan Kb (Manuaba, 2010; hal 601).

3). Kondom

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, akan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Kondom merupakan selubung,saung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual (Varney, 2007; hal 435).

4). Metode Kalender (Metode Ritmik)

Metode ini banyak memiliki keterbatasan karena panjang siklus menstruasi. Metode kalender hanya dapat memprediksi

kapan Masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Penghitungan yang digunakan saat ini memiliki faktor variasi ± 2 hari disekitar 14 hari sebelum awitan masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup, dan satu hari bagi ovum untuk dapat bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari, Individu wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur yang pertama dan 10 hari dari masa siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan masa suburnya yang terakhir (Varney, 2007; hal 424).

5). Metode Suhu Basal tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu tubuh basal. Pendeteksian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum dan pascaovulasi (Varney, 2007; hal 426).

6). Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi menginformasikan bahwa kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan diantara wanita menyusui dan wanita yang tidak memberikan ASI ditambah susu botol. Ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi, pemberian ASI dapat mencegah kehamilan lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginam setelah hari ke 56 pascapartum (Varney, 2007; hal 428).

7). Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Lendir serviks menjadi kental, sehingga mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi,

mengurangi transportasi sperma dan dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi dan kesuburan segera kembali setelah implant dilakukan pencabutan.

Keuntungan memakai Alat Kontrasepsi Bawah Kulit yaitu :

- a. Dipasang selama lima tahun, kontrol medis yang ringan
- b. Dapat dilayani didaerah pedesaan
- c. Biaya murah

Kerugian memakai Alat Kontrasepsi yaitu :

- a. Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur
- b. Berat badan bertambah
- c. Menimbulkan akne, ketegangan payudara
- d. Liang sanggama terasa kering (Manuaba, 2010; hal 603).

8). Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang dapat menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi kapasitas spermatozoa.

Keuntungan memakai AKDR yaitu :

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

Kerugian memakai AKDR yaitu :

- a. Masih terjadi kehamilan dengan AKDR
- b. Terdapat perdarahan (spotting dan menometrorargia)
- c. Leukoria, sehingga menguras protein tubuh dan liang sanggama terasa lebih basah
- d. Dapat terjadi infeksi
- e. Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik

- f. Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual (Manuaba, 2010; hal 611).

9). Kontrasepsi Mantap

a. Tubektomi

Keuntungan dari tubektomi, permanen, efektif dengan segera, ansietas terhadap kehamilan yang tidak terencana sudah tidak ada. Sedangkan kerugian, melibatkan prosedur bedah dan anestesi, tidak mudah dikembalikan dan harus dianggap sebagai permanent, jika gagal terdapat resiko lebih besar terjadinya kehamilan ektopik.

b. Vasektomi

Vasektomi merupakan prosedur pembedahan yang lebih aman daripada sterilisasi tuba fallopi, dengan angka kesakitan dan angka kematian yang lebih rendah. Tindakan ini lebih sederhana karena vans deferens lebih mudah dicapai, lebih efektif, dan lebih murah.

2. Asuhan Keluarga Berencana

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB yang baru hebdaknya dapat diterapkan dalam enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU :

- a. SA : Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya, yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri.
- b. T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- c. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk beberapa pilihan tentang alat kontrasepsi, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang ingin digunakan, serta menjelaskan jenis-jenis konrasepsi yang ada.

- d. TU : Bantulah klien menentukan pilihannya, bantulah klien berfikir mengenai apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan, yanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- e. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, setelah klien memilih kontrasepsi jika perlu diperhatikan alat/obat kontrasepsinya tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- f. U : Perlu dikunjungi ulang. Bicarakanlah dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Kunjungan ANC pertama (1)

Tanggal :09 Februari 2020
Jam :11.45 WIB
Tempat :Poskesdes
Nama Mahasiswa :Golda Aryanty Hutagaol

A. SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama ibu	: Ibu NR	Nama suami	: Tn.H
Umur	: 35 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wirasasta
Alamat	: Pohan Tonga	Alamat	:PohanTonga

1. Keluhan utama :Ibu mengatakan mudah lelah dan sakit punggung bagian bawah.
2. Riwayat Perkawinan
 - a. Status Pernikahan : Sah
 - b. Lama pernikahan : 1 tahun ,sudah menikah : 2 kali
 - c. Usia waktu menikah : 17 tahun
3. Riwayat Kesehatan
 - a. Riwayat kesehatan yang lalu
 - 1) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC hepatitis, HIV/AIDS, dan lain – lain.
 - 2) Ibu mengatakan tidak pernah menderita sesak, jantung, diabetes, hipertensi, dan lain – lain.

- b. Riwayat kesehatan sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang pernah menderita penyakit seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, dan lain – lain.
- c. Riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, dan lain – lain.
4. Riwayat Obstetri Ginekologi
- a. Haid pertama : 14 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Lamanya : 4-5 hari
 - d. Teratur/tidak : Ya
 - e. Banyaknya : 2-3 kali ganti doek
 - f. Disminorhoe : Tidak ada
5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- 1) Ibu mengatakan anak pertama umur 16 tahun lahir dengan berat badan 2500 gr .Lahir dengan usia kehamilan aterm ditolong bidan dan lahir di rumah sakit. Anak pertama diberikan ASI Eksklusif selama 18 bulan.
 - 2) Ibu mengatakan anak kedua umur 10 tahun lahir dengan berat badan 3000 gr. Lahir dengan usia kehamilan aterm ditolong bidan dan lahir di puskesmas . Anak kedua diberikan ASI Eksklusif selama 18 bulan.
 - 3) Kehamilan Sekarang
 - Hamil ke : 3
 - Umur kehamilan : 27 minggu 2 hari
 - HPL :04 April 2020
 - Rencana persalinan :Puskesmas
5. Riwayat KB
- a. Jenis KB :Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi
 - b. Lama pemakaian :tidak ada

- c. Efek samping/keluhan : tidak ada
- d. Alasan berhenti : tidak ada
6. Pola kebiasaan sehari – hari
- a. Makan : 3-4 x sehari
- Jenis : Nasi, sayur, lauk pauk
- Porsi : 1 piring
- Perubahan pola makan : Tidak ada
- b. Minum (banyaknya) : 6-8 gelas/hari
- c. Keluhan : Tidak ada
- d. Obat yang dikonsumsi : Tablet FE
- e. Imunisasi tetanus toxoid : Lengkap
- TT I : Pada kehamilan pertama
- TT II : Pada kehamilan kedua
7. Data Psikososial, Kultural, dan Spiritual
- a. Psikososial : Ibu mengatakan kehamilan ini sudah direncanakan dan dinantikan dan ibu mengatakan pengambilan keputusan dilakukan secara musyawarah
- b. Spiritual : Ibu mengatakan rajin beribadah
8. Lingkungan yang berpengaruh
- Tinggal bersama : Suami
- Hal yang berpengaruh pada kehamilan : Suami merokok

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 82 x/i
- Pernafasan : 22x/i
- Berat Badan : 69 kg
- Berat badan sebelum hamil : 60 kg

Tinggi Badan	:158 cm
Lingkar Lengan Atas (lila)	:27 cm
2. Status Present	
Rambut	:warna hitam mengkilat, tidak ada ketombe, tidak rontok
Mata	:simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada kelainan mata
Muka	:simetris, bersih, tidak pecah – pecah
Mulut	:simetris, bersih, tidak pecah – pecah
Hidung	:simetris, tidak ada polio, tidak keluar lendir/cairan
Telinga	:simetris, tidak ada kelainan pendengaran
Leher	:tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid
Dada	:simetris
Payudara	:simetris, tidak ada benjolan, aerola kehitaman, belum ada pengeluaran ASI
Perut	:Normal, tidak ada bekas luka operasi/jahitan
Anus	:tidak ada haemoroid
Ekstremitas	
Atas	:simetris, jari tangan lengkap,tidak ada oedema
Bawah	:Simetris, jari kaki lengkap,tidak oedema
3. Status Obstetri	
-Inspeksi	
Muka	:Tidak ada cloasma gravidarum
Mamae	:Payudara membesar, puting menonjol, aerola kehitaman
Perut	:Ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum

- Palpasi
- TFU :28 cm
- Leopold I :Dibagian fundus,teraba lunak
- Leopold II :Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian- bagian kecil kemungkinan ekstremitas
- Bagian kiri abdomen ibu teraba keras memanjang
- Leopold III :Bagian terbawah janin teraba bulat, keras kemungkinan kepala
- Leopold IV :kepala belum masuk PAP (convergen)
- Auskultasi
- DJJ :143x/m
4. Pemeriksaan panggul luar
- Tidak dilakukan

C.ASSESSMENT

G3P2A0 usia kehamilan 26-28 minggu dengan kehamilan normal.

Data Dasar :

a. Subyektif

1. Ibu mengatakan ini kehamilan ke lima
2. Ibu mengatakan cepat lelah
3. Ibu mengatakan tidak pernah abortus
4. Ibu mengatakan HPHT 27 juli 2019

b. Obyektif

Keadaan umum ibu dan janinnya baik dengan hasil pemeriksaan

:

Kesadaran :Composmentis

Tanda – tanda vital :

TD : 110/80 mmHg

Nadi :82 x/i

Pernafasan :22x/i
 Berat Badan : 69 kg
 Tinggi Badan :158 cm
 Lingkar Lengan Atas (lila) : 27 cm
 Pemeriksaan HB : 11,9 gr %
 Pemeriksaan protein urine :negatif (-)

1. Inspeksi

Muka :tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat
 Mamae :payudara membesar,puting menonjol,aerola menghitam
 Perut :ada linea nigra,tidak ada striae gravidarum

2. Palpasi

TFU :28 cm
 Leopold I :Dibagian fundus,teraba lunak,seperti bokong
 Leopold II :Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil kemungkinan ekstremitas
 Bagian kiri abdomen ibu teraba keras memanjang
 Leopold III :Bagian terbawah janin teraba bulat, keras kemungkinan kepala
 Leopold IV :kepala belum masuk PAP (convergen)

3. Auskultasi

DJJ :140 x/i

D. PLANNING

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dan lainnya dalam keadaan sehat. Tekanan darah ibu 110/80 mmHg termasuk normal,berat badan 69 kg dan denyut dalam keadaan normal (Pukul 15.15 WIB)

Evaluasi : ibu telah mengetahui kondisi kesehatannya dan merasa senang.Pada 14 maret 2020.

2. Memberikan KIE pada ibu tentang mudah lelah dan sakit punggung di bagian bawah dikarenakan semakin besarnya uterus ibu sehingga ibu merasa mudah lelah dan sakit punggung bagian bawah serta menganjurkan ibu untuk mengurangi melakukan kerja berat diakibatkan semakin membesarnya janin yang ada di dalam kandungan ibu. (Pukul 15.35 WIB)
Evaluasi : ibu mengerti penyebab ibu merasa mudah lelah dan sakit punggung bagian bawah. Pada 14 maret 2020.
3. Menyarankan ibu untuk mengurangi kerja berat dan beristirahat yang cukup (Pukul 15.45 WIB)
Evaluasi : ibu bersedia untuk mengurangi kerja berat dan beristirahat. Pada 14 maret 2020.
4. Menganjurkan ibu untuk membaca dan mempelajari buku KIA yang diberikan supaya pengetahuan ibu tentang kehamilan bertambah (Pukul 15.55 WIB)
Evaluasi : ibu mau untuk lebih sering membaca buku KIA di rumah. Pada 14 maret 2020.
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan kembali untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin serta keadaan Ibu (Pukul 16.05 WIB)
Evaluasi : ibu tahu kapan ibu akan melakukan kunjungan ANC. Pada 14 maret 2020.
6. Memberikan pendidikan kesehatan terhadap keadaan ibu melalui telepon agar melakukan perlindungan diri dari covid 19 misalnya dengan cara mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah melakukan kegiatan, menjaga kebersihan lingkungan dan mengkonsumsi makan makanan bergizi.
Evaluasi : ibu bersedia untuk melindungi diri dari Covid 19 seperti cuci tangan dengan sabun, menjaga kebersihan lingkungan dan mengkonsumsi makan makanan bergizi.

ASUHAN PERSALINAN PADA IBU BERSALIN

KALA I

Tanggal pengkajian : Sabtu, 04 April 2020

Waktu : 22.00 wib

S : Data Subjektif

1. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 04.00 wib
2. Ibu mengatakan perut semakin mulas, nyeri pada pinggang sampai ke perut bagian bawah ibu
3. Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan

O : Data Objektif

1. KU : baik
 TD : 110/70 mmHg
 RR : 24 x/i
 HR : 82 x/i
 Suhu : 37° C
2. Palpasi
 Leopold I : bokong, TFU : 31 cm
 Leopold II : punggung kanan
 Leopold III : kepala
 Leopold IV : Divergen
 TBBJ : $(31 - 12) \times 155 = 2945$ gram

3. Auskultasi

DJJ : 138 x/i

4. Pemeriksaan Genetalia

- a. Vulva : tidak ada luka, tidak ada kemerahan/bengkak, tidak ada varises serta tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartolini

- b. Vagina : teraba lembek,tidak ada benjolan,tidak ada massa
- c. Pembukaan : 6 cm
- d. Penipisan pendataran serviks :
EFF : 80 %
- e. Penurunan kepala : Hodge III
- f. Ketuban : utuh
- g. Posisi : Ubun ubun kecil kanan depan

A : Assesment

G3P2A0 usia kehamilan 40-42 minggu inpartu kala I fase aktif, dilatasi maksimal

P : Perencanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini dalam kondisi baik
Evaluasi : ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar yaitu ibu dianjurkan untuk tarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut, tidak meneran saat kepala bayi sudah lahir tetapi menganjurkan ibu untuk meniup ke arah perut ibu atau bernafas cepat sampai seluruh tubuh bayi lahir.
Evaluasi : ibu dapat melakukan teknik pernafasan dalam dengan benar
3. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi nutrisi dan elektrolit ibu ketika di luar his untuk mencegah dehidrasi pada ibu
Evaluasi : kebutuhan input melalui minum ibu terpenuhi
4. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan untuk mempercepat pembukaan
Evaluasi : ibu sudah berjalan-jalan seperti yg di anjurkan
5. Menganjurkan ibu untuk BAK jika kandung kemih ibu penuh

Evaluasi : kandung kemih kosong dan output \pm 100 cc melalui berkemih sudah di catat dalam partograf

6. Menjelaskan pada ibu posisi yang akan dilakukan pada saat proses persalinan yaitu pada saat terjadi kontraksi kedua tangan berada di pangkal paha ibu, pandangan ke arah perut ibu, dagu menyentuh dada, tidak mengeluarkan suara dan tidak menutup mata pada saat meneran, meneran sesuai dengan anjuran penolong persalinan.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik meneran yang benar sesuai dengan teknik yang telah diajarkan

7. Observasi kemajuan persalinan

Evaluasi : hasil pemantauan telah didokumentasikan kedalam partograf

KALA II

Tanggal : Minggu,05 April 2020

Pukul :01.00 wib

S : Subjektif

Ibu mengatakan :

- 1) Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan
- 2) Mules - mules pada perutnya yang semakin sering dan kuat dari pinggang hingga punggung bagian bawah
- 3) Ibu merasakan ada dorongan kuat, tekanan pada anus yg semakin meningkat, perineum menonjol, dan vulva membuka

O : Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan emosional : Stabil
- 4) TD : 120/70 mmHg
- 5) DJJ : 140 x/i,regular

- 6) Terdapat tanda gejala II : vulva membuka, perineum menonjol, dan ada tekanan pada anus
- 7) Kandung kemih : kosong
- 8) Pemeriksaan dalam : pembukaan serviks lengkap, ketuban utuh, penurunan kepala 0/5 (Hodge IV), dan presentasi kepala.

A : Assesment

G3P2A0 inpartu kala II persalinan

P : Perencanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini baik, pembukaan sudah lengkap
Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Menganjurkan suami dan keluarga agar tetap mendampingi selama persalinan
Evaluasi : suami dan keluarga terlihat mendampingi dan mendampingi
3. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin untuk bersalin yaitu posisi litotomi dengan setengah duduk
Evaluasi : ibu dalam posisi litotomi
4. Menganjurkan ibu untuk meneran jika ada his dengan cara meneran yang baik pada saat terjadi kontraksi yaitu kedua tangan berada di pangkal paha ibu, pandangan ke arah perut ibu, dagu menyentuh dada, tidak mengeluarkan suara dan tidak menutup mata pada saat meneran, meneran sesuai dengan anjuran penolong persalinan.
Evaluasi : ibu telah mengedan dengan baik
5. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum saat tidak ada his
Evaluasi : keluarga sudah memberikan ibu minum saat tidak ada his
6. Memastikan kelengkapan alat – alat dan obat-obatan essensial, kemudian alat – alat dan obat – obatan essensial didekatkan

Alat - alat:

- a. Handscoen
- b. Kateter
- c. ½ koher
- d. Klem tali pusat
- e. Gunting tali pusat
- f. Umbilical klem
- g. Gunting episiotomi
- h. Kasa steril
- i. Penghisap lendir dee lee

Obat obat essensial seperti oxytosin 10 UI dan metergin

Infus set

Sput 3 cc

Com berisi kapas DTT

Com berisi betadine

Baskom berisi air DTT dan baskom berisi larutan klorin

Lampu sorot

Meja resusitasi

Dopler

Perlengkapan pakaian ibu (baju ibu,kain,BH,CD,Softex, dan gurita)

Perlengkapan pakaian bayi (baju bayi,popok,bedong,topi bayi)

Tempan sampah medis dan non medis

Evaluasi : alat – alat dan obat essensial sesuai dengan standar APN

7. Mematahkan ampul oksitosin 10 UI kemudian menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung spuit dengan menggunakan teknik one hand dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set
8. Observasi kemajuan persalinan :
Pembukaan : lengkap

- h. Penipisan dan pendataran serviks:
Eff : 100 %
- i. Penurunan kepala : Hodge IV
- j. Ketuban : utuh
- k. Posisi : Uzun ubun kecil kanan depan
Evaluasi : telah dilakukan pemantauan persalinan
9. Pada saat kepala sudah tampak 5-6 cm di depan vulva melakukan pimpinan persalinan dengan tangan kanan melindungi perineum sedangkan tangan kiri berada di puncak kepala agar tidak terjadi defleksi tibia – tibia sehingga tidak terjadi laserasi pada vagina,
Evaluasi : sudah lahir kepala,dahi,mata,hidung,mulut dan lahir lahirlah seluruh kepala
10. Memeriksa lilitan kemudian membersihkan mulut, hidung dan seluruh wajah kemudian menunggu bayi melakukan putar paksi luar dengan tangan biparietal dan melahirkan bahu dengan menarik curam ke atas untuk melahirkan bahu depan kemudian menarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang
Evaluasi : tidak ada lilitan tali pusat dan lahirlah kedua bahu
11. Melakukan sanggah susur ke arah punggung,bokong,tungkai dan menggapai kedua mata kaki dan lahirlah seluruh tubuh bayi lalu bersihkan jalan nafas menggunakan kasa kemudian lakukan penilaian sepiantas.
Evaluasi : lahirlah seluruh tubuh bayi
bayi lahir pukul 01.30 wib,jenis kelamin: perempuan,segera menangis,bergerak aktif,warna kulit kemerahan
12. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem,kemudian pasang klem 2 cm dari klem pertama.Memegang tali pusat di antara 2 klem menggunakan tangan kiri,dengan

perlindungan jari – jari tangan kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem.

Evaluasi : telah dilakukan pemotongan tali pusat

13. Mengeringkan bayi dengan menggunakan kain bersih dan mengganti kain yang telah basah dengan kain yang bersih dan kering dan menjaga kehangatan bayi

Evaluasi : bayi telah dikeringkan menggunakan kain dan kehangatan bayi telah terjaga

14. Melakukan massase uterus untuk memastikan adanya bayi kedua

KALA III

Tanggal : Minggu, 05 April 2020

Waktu : 01.38 wib

S : Subjektif

1. Ibu mengatakan merasa lega, senang, dan bersyukur atas kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan perutnya terasa mulas
3. Ibu mengatakan masih keluar darah dari jalan lahir

O : Objektif

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Keadaan emosional : stabil
- 4) TFU : setinggi pusat
- 5) Kontraksi uterus : kuat dan baik
- 6) Kandung kemih : kosong
- 7) Perdarahan : \pm 200 ml
- 8) Janin kedua : tidak ada
- 9) Terlihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :
 - a. Tali pusat bertambah panjang
 - b. Adanya semburan darah

A : Assesment

P3A0 Partus kala III

P : Perencanaan

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilakukan pertolongan kelahiran plasenta.
Evaluasi : ibu telah mengetahui keadaannya
2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 UI pada 1/3 lateral paha kanan ibu secara IM untuk membantu pengeluaran plasenta
Evaluasi : oksitosin telah disuntikkan dan ibu telah mengetahuinya
3. Melihat adanya tanda pelepasan plasenta
Evaluasi : tanda-tanda pelepasan plasenta telah terlihat yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus berkontraksi
4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yaitu dengan meregangkan tali pusat sejajar lantai kemudian tangan kiri berada di supra pubik mendorong secara dorsokranial. Setelah plasenta tampak di vulva dijepit menggunakan kedua tangan dan memutar searah jarum jam hingga lahirlah plasenta dan selaput plasenta seluruhnya
Evaluasi : plasenta lahir lengkap dengan hasil kotiledon lengkap (20 kotiledon), diameter 20 cm, tebal 2,5 cm, berat \pm 300 gr, panjang tali pusat : 45 cm, insersi tali pusat : sentralis, selaput amnion lengkap
5. Melakukan massase uterus pada fundus uterus selama 15 detik secara sirkuler supaya kontraksi uterus kuat dan baik
Evaluasi : kontraksi uterus baik

KALA IV

Tanggal : Minggu,05 April 2020

Waktu : 02.00 wib

S : Subjektif

1. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan merasa masih lelah dan masih mules pada perutnya

O : Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Keadaan emosional : stabil
3. Kesadaran : composmentis
4. TTV :
 - TD : 110/80 mmHg
 - S : 36,5 °C
 - N : 80 x/i
 - R : 21 x/i
5. TFU : 2 Jari dibawah pusat
6. Kontraksi uterus : kuat
7. Kandung kemih : kosong
8. Perdarahan : ±80 ml
9. Laserasi : tidak ada laserasi

A : Assesment

Ibu P₃A₀ inpartu kala IV

P : Perencanaan

1. Membersihkan badan ibu dan merapikannya dengan menggunakan air bersih lalu memakaikan doek ibu ,serta baju ganti yg baru

Evaluasi : ibu telah selesai dibersihkan dan dirapikan dengan mengganti semua pakaian bersih

2. Merapikan alat dan mendekontaminasikan alat dengan air klorin 0,5 % selama 10 menit
3. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum apabila ibu merasa lapar dan haus setelah bersalin

Evaluasi : keluarga telah bersedia untuk melakukannya

4. Memberitahu ibu untuk BAK bila terasa penuh

Evaluasi : keadaan kandung kemih ibu kosong

5. Melakukan observasi selama 2 jam :

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
1	02.30 wib	110/70 mmHg	72x/i	36.7 ° c	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	100 cc
	02.45 wib	110/70 mmHg	72x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	
	03.00 wib	110/70 mmHg	72x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	
	03.15 wib	110/70 mmHg	73x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	
2	03.45 wib	110/80 mmHg	73x/i	36°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	50 cc
	04.15 wib	110/80 mmHg	73x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	

Evaluasi : keadaan ibu dalam batas normal

- b. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesuai dengan kebutuhan bayi

Evaluasi : ibu mau menyusui bayinya

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal : Minggu,05 April 2020

Pukul : 08.00 WIB

Ibu NR P3A0 masih merasakan mulas dan sakit pada perut,keadaan lemas setelah bersalin dan ASI masih keluar sedikit.

S : Subjektif

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

O : Objektif

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda – tanda vital :
 - TD : 110/70 mmHg
 - N : 78 x/i
 - RR : 22 x/i
 - S : 37 °C
- d. Mata : konjungtiva merah muda dan sklera jernih
- e. Mamae : puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak ada bengkak
- f. Abdomen : tidak ada luka operasi,kosistensi keras
- g. Kontraksi baik (keras)
- h. TFU : 2 jari dibawah pusat

- i. Genetalia tidak ada robekan, ada pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra
- j. Kandung kemih kosong
- k. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedem, varices tidak ada

A : Assesment

P3A0 Post partum 6 jam

P : Perencanaan

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam keadaan ibu dalam batas normal
Evaluasi : ibu telah mengetahui kondisi nya
2. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan untuk mengatasi apabila ASI keluar sedikit adalah dengan lebih sering menyusui minimal 1 kali 2 jam
Evaluasi : ibu telah mengetahui cara menyusui yang benar
3. Mengajarkan ibu cara merawat payudara yaitu mengompres payudara dengan air hangat, membersihkan dngan air bersih tanpa menggunakan sabun dan ibu dapat mengurut payudara
Evaluasi : ibu telah mengetahui cara merawat payudara
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genetalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila merasa tidak nyaman karena lembab
Evaluasi : ibu telah bersedia menjaga kebersihan dirinya
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi supaya mengganti tenaga yang keluar pada saat persalinan
Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bersedia
6. Mengetahui tanda – tanda bahaya nifas yaitu :
Perdarahan lewat jalan lahir,demam tinggi lewat dari 2 hari,bengkak pada wajah,dan ekstremitas,keluar cairan yang berbau dari jalan lahir,payudara bengkak disertai sakit.

Evaluasi : ibu telah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara ibu tidur disaat bayinya juga tidur

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya

Kunjungan ke II

Tanggal : 22 Februari 2020

Pukul : 14.00 wib

S : Subjektif

1. Ibu mengatakan keadaannya baik
2. Ibu mengatakan ASI keluar lancar

O : Objektif

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

A : Assesment

P3A0 4 hari post partum

P : Perencanaan

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

Evaluasi : ibu telah mengetahui keadaannya

2. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar

Evaluasi : ibu telah mengerti cara menyusui yang benar

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman

Evaluasi : ibu bersedia menjaga kebersihan genitalia

4. Mengingatkan ibu kembali untuk istirahat yang cukup yaitu 6-8 jam pada malam hari dan cara mengatasi pola istirahat dan tidur yang kurang karena terganggu oleh bayi yaitu dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tidur

Evaluasi : ibu mengerti cara mengatasi pola istirahat yang terganggu

5. Memberikan konseling kepada ibu tentang pentingnya menggunakan alat kontrasepsi

Evaluasi : ibu telah bersedia menggunakan alat kontrasepsi

6. Memberitahukan kepada ibu untuk menghubungi tenaga kesehatan yang terdekat atau jika merasakan ketidaknyamanan pada ibu atau bayi agar bidan atau petugas kesehatan segera menanganinya

Evaluasi : ibu mengerti dan akan segera kunjungan bila ibu merasakan ketidaknyamanan

Kunjungan Nifas ke III

Tanggal pengkajian : 23 Februari 2020

Waktu pengkajian : 14.00 Wib

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan keadaan baik
2. Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas dirumah

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - Suhu : 36 °C

HR : 64x/i

RR : 18x/i

3. Pemeriksaan fisik

Payudara : ASI keluar banyak, tidak ada pembengkakan, tidak ada lecet pada puting susu

Abdomen: TFU sudah tidak teraba

Lochea : Serosa

A : Assesment

Ibu (P₄A₀) post partum 8 hari dalam keadaan normal

P : Perencanaan

1. Memberitahukan kepada ibu keadaan nya baik yaitu tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal

TD : 120/80 mmhg HR : 64 x/i

Suhu : 36 °C RR : 18 x/i

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Menganjurkan ibu untuk program keluarga berencana (KB) yang bertujuan untuk menjarakkan kehamilan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk ber-KB.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 05 April 2020

Pukul : 03.30 wib

S : Subjektif

1. Bayi Ny. NR lahir spontan usia 2 jam pertama
2. Ibu mengatakan bayinya tidur dengan baik/tidak rewel
3. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB

O : Objektif

1. Keadaan umum baik
2. TTV :
 - N : 140 x/i
 - Respirasi : 50 x/i
 - Suhu : 36.5°C
 - Tangisan : spontan kuat,
 - Warna kulit : kemerahan seluruh tubuh
3. Antropometri :
 - BB : 3200 gr
 - PB : 49 cm
 - Lingkar kepala : 34 cm
 - Lingkar dada : 32 cm
4. Kepala : tidak caput succedenum, tidak ada cephal hematoma, ubun – ubun tidak ada molase
5. Mata : kelopak mata simetris ,sklera putih,konjungtiva merah muda,tidak ada oedem
6. Hidung : terdapat lobang hidung, tidak ada pengeluaran
7. Telinga : simetris,tidak ada pengeluaran yang berlebihan
8. Mulut : tidak ada labi palatoskisis,tidak ada palato skisis ,warna kemerahan,, dan bersih
9. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

10. Dada : puting susu simetris

11. Tali pusat belum puput

12. Punggung : tidak ada benjolan

13. Genitalia : jenis kelamin perempuan

14. Anus : ada, tidak ada kelainan

15. Ekstremitas : jari – jari kaki dan tangan lengkap : tidak ada sindaktil dan polidaktil

16. APGAR SCORE

Menit	Tanda	0	1	2
Ke -1	Appearance (warna kulit)	() biru	(<input checked="" type="checkbox"/>) tampak kebiruan	() kemerahan
	Pulse (denyut jantung)	() Tidak ada	() < 100	(<input checked="" type="checkbox"/>) >100
	Grimace (tonus otot)	() Tidak ada	(<input checked="" type="checkbox"/>) Sedikit gerak/mimic	() Batuk/bersin
	Activity (aktivitas)	() lumpuh	() fleksi sedikit	(<input checked="" type="checkbox"/>) Gerak aktif
	Respiratory (pernapasan)	() Tidak ada	() Lemah/tidak teratur	(<input checked="" type="checkbox"/>) menangis
	Jumlah			8
Ke -5	Appearance (warna kulit)	() biru	() tampak kebiruan	(<input checked="" type="checkbox"/>) kemerahan
	Pulse (denyut jantung)	() Tidak ada	() < 100	(<input checked="" type="checkbox"/>) >100
	Grimace (tonus otot)	() Tidak ada	() Sedikit gerak/mimic	(<input checked="" type="checkbox"/>) Batuk/bersin
	Activity (aktivitas)	() lumpuh	() fleksi sedikit	(<input checked="" type="checkbox"/>) Gerak aktif
	Respiratory (pernapasan)	() Tidak ada	() Lemah/tidak teratur	(<input checked="" type="checkbox"/>) menangis
	Jumlah			10

Hasil : 8/10

17. Refleks :

a. Refleks morrow (gerakan seperti ingin memeluk bila dikagetkan) : aktif

b. Refleks rooting (mencari puting susu) : baik

c. Refleks sucking (menghisap) : baik

d. Refleks grasping (menggenggam) : aktif

e. Releks tonik neck : aktif

A : Assesment

Neonatus cukup bulan,sesuai masa kehamilan

P : Perencanaan

1. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan bayi baru lahir dan ibu telah mengetahui keadaan bayinya
2. Memberitahukan kepada ibu agar mencegah kehilangan bayi dimana dapat kehilangan panas melalui : air mandi bayi yang terlalu dingin, bayi yang diletakkan dekat dinding, bayi berada pada ruangan dingin atau jendela terbuka, bayi basah (BAK/BAB) tidak langsung diganti.
Evaluasi : ibu memahami cara mencegah kehilangan panas tubuh bayi
3. Mengingatkan dan menanyakan ibu tentang pemberian nutrisi pada bayi yaitu ASI sesuai kebutuhan bayi
Evaluasi : ibu menyusui bayinya sesuai kebutuhan bayi
4. Pendidikan kesehatan kepada ibu untuk merawat tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kasa steril dan kering
Evaluasi : ibu telah mengetahui cara merawat tali pusat dengan membungkus menggunakan kasa kering
5. Memberikan imunisasi vit K dan HB0 pada paha kanan bayi
Evaluasi : imunisasi vit K dan HB0 telah diberikan dan ibu telah mengetahuinya
6. Pendidikan kesehatan tentang tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : bayi tidak mau menyusu, kejang, diare, kulit dan mata kuning,bayi merintih, menangis terus – menerus, tali pusat kemerahan, berbau, dan bernanah
Evaluasi : ibu telah mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir

Kunjungan Neonatal ke-2

Tanggal pengkajian :22 Februari 2020

Waktu pengkajian : 13.30 Wib

Data Subjektif (S)

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

Data Objektif (O)

1. TTV : HR : 120x/l
RR : 60x/i
2. Suhu : 36,5°C
3. Warna kulit : kemerahan
4. Tali pusat sudah puput

A : Assesment

Bayi baru lahir normal usia 4 hari

P : Perencanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayi

TTV : PolS : 120x/i

RR : 60x/i

Suhu : 36,5°C

Evaluasi : Ibu dan keluarga senang setelah mengetahui bahwa keadaan bayinya sehat

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, memandikan bayi dan juga sebagai perlindungan dari pandemi covid 19

Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengerti cara menjaga kebersihan bayi

3. Menganjurkan pada ibu agar tetap memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi dan menggunakan masker saat akan menyusui agar terhindar dari pandemi covid 19

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi dan memberikan perlindungan dari covid 19

4. Memeriksa tubuh bayi apakah ada tanda-tanda ikhterus atau kuning pada punggung, kening, kelopak mata

Evaluasi : Bayi telah diperiksa dan tidak ada tanda-tanda ikhterus atau bayi kuning

Kunjungan Neonatal Ke-3

Tanggal pengkajian : 23 Februari 2020

Waktu pengkajian : 14.00 Wib

Pengkaji : Golda Hutagaol

Data Subjektif (S)

- a. Bayi aktif
- b. Bayi dalam keadaan baik

Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan fisik :

HR : 120x/i

RR : 62x/i

Suhu : 36°C

Warna kulit kemerahan

A : Assesment

Bayi baru lahir normal minggu pertama

D. Perencanaan (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya, yaitu :

HR : 120x/i

RR : 62x/i

Temp : 36°c

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya

2. Memberitahu kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi setiap kali bayi mau dan sebelumnya ibu harus menjaga kebersihan tangan dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi sesuai dengan aturan perlindungan dari pandemi covid 19.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan bersedia menjaga kebersihan saat kontak dengan bayi agar terhindar dari pandemi covid 19.

3. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap mencegah kehilangan panas pada bayi dengan tidak meletakkan bayi kontak langsung dengan udara dingin, air, dan jendela

Evaluasi :Ibu telah bersedia dan mengerti untuk menjaga kehangatan bayinya dan tetap

4. Mengajarkan kepada ibu bagaimana mencegah infeksi pada bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah.

Evaluasi : Ibu telah mengerti bagaimana cara mencegah infeksi pada bayi.

ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 11 Maret 2020

Pukul : 15.00 wib

S : Subjektif

- a. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi implan
- b. Ibu mengatakan ingin menjarakkan kehamilan

O : Objektif

Keadaan umum ibu baik

TD : 110/70 mmHg

RR : 20x/i

HR : 62x/i

Suhu : 37°C

A : Analisa

Ibu P3A0 umur 32 thn aseptor KB implan

P :Perencanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal

Evaluasi : ibu telah mengetahui keadaannya

2. Memberikan konseling pada ibu tentang keuntungan kontrasepsi implan yaitu sangat efektif mencegah dan menjarakkan kehamilan, jangka perlindungan hingga 5 tahun, tidak mengganggu ASI, pengembalian tingkat kesuburan kembali setelah pencabutan, tidak mengganggu saat berhubungan seksual, dan praktis karena hanya sekali pakai. Kerugian dari pemakaian kb implan yaitu berat badan ibu bertambah, menimbulkan gangguan menstruasi, nyeri payudara, perasaan mual

Evaluasi : ibu telah mengetahui keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi KB implan

3. Memberitahu ibu untuk tidak mengangkat beban yang terlalu berat setelah pemasangan kb implan

Evaluasi : ibu bersedia untuk tidak mengangkat beban yang terlalu berat

4. Memberitahu ibu untuk mengingat tanggal pemasangan dan tanggal akan pencabutan alat kontrasepsi implan

Evaluasi : ibu mencatat tanggal pemasangan dan pencabutan alat kontrasepsi implan

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu NR mulai dari kehamilan trimester III, dan pada ibu KN dari bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Kecamatan Siborongborong sejak tanggal 09 februari 2020 sampai 05 April 2020. Maka pada bab ini penulis mencoba membahas kesenjangan antara teori dengan kenyataan pada lahan praktek.

Pasien anc dan nc itu berbeda karena pada saat itu sedang maraknya pandemi virus corona yang mengakibatkan aktivitas institusi diberhentikan sementara sampai keadaan membaik. Sehingga pada saat HPL dari pasien saya saat anc terjadi pandemi dan tidak memungkinkan untuk bebas mengunjungi pasien saya, dan tepat pada saat saya berkunjung ke puskesmas pasien inc saya berada di puskesmas dan akan melahirkan sehingga saya membantu persalinan pasien inc saya saat itu.

A. KEHAMILAN

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ibu NR pada kehamilan 26-28 minggu adalah pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari. Selanjutnya penulis melakukan pemeriksaan sesuai dengan standart pelayanan minimal 10 T yaitu menimbang berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (TFU), penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi tetanus Toxoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes hemoglobin darah pada ibu NR pada pelayanan minimal 10 T, pelaksanaan temu wicara pada ibu yaitu kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai

TM II . Pada Ibu NR kenaikan BB 9 kg yaitu sesuai dengan teori. Dan pada pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan hanya pemeriksaan hemoeglobin (11,9 gram%) Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar Haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11 gr% , sedangkan pemeriksaan protein urine yaitu negative dan golongan darah tidak dilakukan.

Ukur tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama (K1) untuk mengetahui adanya faktor risiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan <145 cm maka ibu hamil mempunyai resiko untuk panggul sempit. Tinggi badan ibu NR adalah 158 cm , ibu NR tidak beresiko panggul sempit. Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ cm, mengukur LILA untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak terjadi bayi lahir dengan berat badan rendah. Pada LILA Ibu NR adalah 27 cm dengan angka tersebut masih dalam batas normal. Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal setelah kehamilan 32-34 minggu. Hal ini bertujuan untuk menilai pertumbuhan janin.Usia kehamilan 36-38 minggu didapatkan tinggi fundus Ibu NR 28 cm, nilai ini masih dalam batas normal dengan tafsiran berat janin 2325 gram dan pada pemberian tablet Fe yaitu sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah di minum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual dan Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jumlah sel darah merah sangat mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas dan pada ibu NR sudah mengkonsumsi Tablet tambah darah mulai dari sejak hamil sampai sekarang.Selain pemeriksaan TFU, wajib dilakukan pemeriksaan DJJ. Nilai batas normal DJJ adalah 120-160 x/i (Manuaba, 2014; hal 116). Pada pemeriksaan auskultasi DJJ, Ibu NR didapatkan 120 x/i dengan irama teratur.

Temu wicara (konseling) dan Tatalaksana kasus dapat berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata,

riwayat kesehatan, persalinan dan nifas. Pada ibu NR konseling ini terlaksana.

B. PERSALINAN

Pada tanggal 04 April 2020, pukul 14:00 WIB Ibu NR datang dengan keluhan mules-mules dan keluar lendir bercampur darah, HPHT pada tanggal 27 Juli 2019 berarti usia kehamilan Ibu NR pada saat ini berusia 38-40 minggu. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori (Manuaba, 2014; hal 164) menyebutkan persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin.

KALA I

Pada usia kehamilan 38-40 minggu, ibu NR mengeluh sudah mules-mules dan telah mengeluarkan lender bercampur darah. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktifitas kontraksi secara terkoordinasi, di selingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum.

Pada kasus Ibu NR sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan tanda inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina .Pada saat pengkajian kala I pada Ibu NR didapatkan kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada pada partograf.Kala I pada Ibu NR berlangsung selama ± 8 jam, keadaan tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat penyimpangan. Hal ini sesuai dengan teori, lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12-13 jam sedangkan pada multigravida berlangsung selama 6-8 jam proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu fase laten dimana pembukan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm lamanya 7-8 jam dan fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase yaitu akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan 4 cm, dilatasi maksimal selama 2 jam pembukaan berlangsung

cepat menjadi 9 cm, deselerasi berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (Mochtar; 2013; hal 72). Pada ibu NR datang ke Puskesmas Silangit dan dilakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan serviks 2 cm, porsio belum mengalami penipisan, ketuban belum pecah, dan his kuat yaitu 2 x 10 menit .

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

KALA II

Ibu KN kala dua berlangsung selama 20 menit. Hal ini sesuai dengan teori. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan bayi lahir. Pada kala ini his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mencedan karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka, pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dalam teori, lama kala dua maksimal pada multipara berlangsung $\frac{1}{2}$ -1 jam dan pada primi $1\frac{1}{2}$ -2 jam (Mochtar, 2013; hal 72-73). Setelah pembukaan sudah lengkap kemudian ada keinginan ibu untuk meneran maka ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela kontraksi, 3 menit kemudian ibu mengatakan ada perasaan ingin buang air besar, maka ibu disuruh untuk mencedan, maka lahir lah bayi dan dilakukan penilaian sepiantas kepada bayi yaitu bayi segera menangis, warna kulit kemerahan, bergerak aktif. Bayi lahir dengan BB: 3200 gram, PB: 48 cm, dengan jenis kelamin perempuan.

KALA III

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang

menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uter. Kala III pada Ibu NR dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung selama 15 menit dan tidak lebih dari 30 menit. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan keras (globuler), tali pusat bertambah panjang dan semburan darah. Dan setelah bayi lahir dilakukan palpasi apakah ada bayi kedua untuk dilakukan penyuntikan oksitosin sebanyak 10 ui.

KALA IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua . Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus dimana pada kasus Ibu NR pemantauan kala IV selama 2 jam diantaranya yaitu memantau tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan. Pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan.

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 langkah APN. Pada ibu NR tidak sesuai dengan langkah tersebut karena setelah ibu datang langsung dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan DJJ. Mengajarkan keluarga untuk mengusap punggung pasien dan mengajari ibu cara mengedan, penolong menggunakan sarung tangan steril dan meletakkan kain dibawah bokong ibu dan memimpin persalinan normal setelah bayi lahir langsung mengeringkan bayi dengan menggunakan kain bersih dan melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dan melakukan palpasi untuk memastikan ada bayi kedua dan dilakukan penyuntikan oksitosin. Setelah dilakukan penyuntikan oksitosin memindahkan klem 5 cm dan melakukan peregangan tali pusat terkendali dan sambil melakukan dorso kranial dan setelah plasenta sudah lepas

melakukan masase uterus 15 detik dan menilai kelengkapan plasenta dan mengobservasi jumlah perdarahan dan memeriksa robekan jalan lahir dan tidak melakukan penjahitan dan membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dan membersihkan semua alat dan mensterilkan semua alat ke dalam sterilisator.

C. NIFAS

Pada kunjungan masa nifas sesuai dengan program pemerintah dilakukan 3 kali kunjungan yaitu 6-3 hari postpartum, 4-28 hari, 29-42 hari dan pemeriksaan yang dilakukan selama kunjungan tersebut yaitu untuk mencegah perdarahan karena atonia uteri, pemantauan keadaan umum bayi dan ibu, ASI eksklusif, memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, uterus berkontraksi, dan melihat apakah ada tanda-tanda infeksi. Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan sesuai dengan program yang ada dan hasilnya masa nifas ibu NR berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi seperti adanya perdarahan, sub involusi, maupun infeksi dan pengeluaran ASI tidak ada masalah.

D. BAYI BARU LAHIR

Pada pengkajian bayi Ibu NR diperoleh data bayi baru lahir spontan dengan presentasi kepala pada tanggal 05 April 2020 pukul 01.30 Wib dengan berat badan 3200 gram dan panjang 48 cm pada usia kehamilan ibu 38-40 minggu. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan bawaan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir dari 2500-4000 gram (Prawirohardjo, 2014).

Pelaksanaan IMD pada bayi Ibu NR tidak terlaksana dengan baik. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa upaya untuk menyusui dalam satu jam pertama kelahiran, penting untuk keberhasilan proses menyusui selanjutnya yaitu akan merangsang produksi ASI, serta memperkuat refleks menghisap bayi. Tidak dilakukan IMD Karena ibu masih merasa lelah dan sakit setelah ibu melahirkan sehingga tidak

dilakukan IMD. Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20-30 menit setelah lahir.

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

Pada kunjungan 2 minggu keadaan bayi baik dan hasil pemeriksaan diperoleh adanya kenaikan berat badan bayi menjadi 3200 gram dan tidak ditemukan adanya masalah pada bayi, ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan pendamping ASI dan ASI diberikan setiap saat bayi membutuhkan. Hal ini sesuai dengan teori pemenuhan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama dan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) untuk 6 bulan kedua. Menurut teori perawatan bayi baru lahir yaitu perawatan tali pusat, penyuntikan vit K, dan penyuntikan Hb0 (Kemenkes, 2016;hal 66). Dan pada bayi ibu NR tidak ada pemberian saleb mata karena kesediaan saleb mata di petugas kesehatan tidak ada. Bayi sudah mendapat imunisasi HB0 pada tanggal 05 April 2020 setelah bayi lahir sudah diberikan vit K dan setelah 2 jam bayi di suntikkan Hb0.

E. KELUARGA BERENCANA

Kontrasepsi adalah metode atau alat yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Ada berbagai jenis kontrasepsi seperti pil KB, suntik KB, kondom, MAL, Implan, IUD, hingga kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi). Pada asuhan keluarga berencana, ibu bersedia dan ingin menjadi akseptor KB implan dan mendapat dukungan dari suami dan keluarga. Ibu memilih kb implan karena ingin menjarakkan kehamilan dan tidak mengganggu pada saat berhubungan suami istri.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan pada ibu NR dari kehamilan, pada ibu KN bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai akseptor KB yang dimulai dari bulan Februari sampai April 2020, yaitu:

1. Asuhan antenatal yang diberikan kepada ibu NR sudah sesuai dengan kebijakan program pelayanan/asuhan standart minimal 10 T, pada pemeriksaan Laboratorium melakukan pemeriksaan HB dan pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan urine reduksi tidak dilakukan karena ketersediaan alat yang tidak lengkap dan selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius pada ibu NR dan janinnya dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaanya normal.
2. Asuhan intranatal dari kala I sampai kala IV, dilakukan belum sesuai dengan asuhan persalinan normal seperti tidak dipakai alat perlindungan diri misalnya kacamata, dan tidak dilakukan IMD karena keadaan ibu yang masih lelah dan masih merasakan sakit maka tidak dilakukan IMD dan ibu dan bayi dalam keadaan baik tanpa ada penyulit maupun komplikasi.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan 2 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta melayani masalah-masalah yang terjadi, kunjungan nifas dalam teori sebanyak 4 kali kunjungan, penulis melakukan kunjungan sebanyak 2 kali kunjungan, dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir pada ibu NR yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, bayi sudah disuntikkan vitamin K ,Hb0 dan saleb mata tidak diberikan dan bayi masih diberikan ASI eksklusif dan tidak ada ditemukan masalah atau komplikasi.
5. Asuhan kebidanan pada ibu NR akseptor KB yaitu ibu melakukan KB implan.

B.SARAN

1. Bagi penulis

Agar penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu mulai dari masa hamil sampai dengan masa nifas sesuai dengan standart profesi bidan.

2. Bagi institusi pendidikan

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

3. Bagi lahan praktek

Diharapkan lebih meningkatkan pelayanan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu dan bayi untuk menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi, perlu juga melengkapi sarana pemeriksaan khususnya ibu hamil seperti membuat laboratorium sederhana agar dapat mendeteksi dini kemungkinan kegawatdaruratan atau masalah yang mungkin terjadi pada ibu hamil, bersalin, nias, dan bayi baru lahir.

4. Bagi pasien

Diharapkan pasien dapat mengetahui informasi tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dan juga diharapkan mau lebih mendengarkan arahan atau saran saran dari petugas kesehatan sehingga dapat dijadikan sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk hari berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham. 2017. **Obstetri Willam**. Edisi 23. EGC: Jakarta
- Dinkes Sumut, 2018. **Profil Kesehatan Sumatera Utara**, Sumut Indonesia
- Dinkes Taput, 2018. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara**, Sumut Indonesia
- KIA, 2014. **Kementrian Kesehatan Republik Indonesia**. Jakarta
- Kemenkes RI, 2018. **Profil kesehatan Indonesia 2016**. Jakarta
- Manuaba, I.A,C.dkk. 2013.**Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & KB**. EGC:Jakarta
- Mochtar, R,2013. **Sinopsis Obstetri: Kedokteran**, EGC: Jakarta
- Myles, 2009. **Buku Ajar Bidan**. Edisi 14: Kedokteran,EGC: Jakarta
- Prawirohardjo, S, 2016. **Ilmu Kebidanan**.Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo: Jakarta
- Varney, H, ddk. 2007.Volume 1 **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4**, Edisi 4, 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 : Golda Aryanty Hutagaol

NIM : 171616

Judul LTA : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu NR Masa Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL Dan KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Silangit Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2020”

Pembimbing I : Juana L. Simbolon, SST, M.Kes

Pembimbing II : Janner P. Simamora, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Nama Dosen	Paraf
1	15-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
2	20-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
3	22-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I dan BAB II	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
4	23-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I dan BAB II	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
5	29-01-2020	Bimbingan Proposal BAB III (ANC)	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
6	30-01-2020	Bimbingan Proposal BAB III	Janner P. Simamora,	

		(ANC)	SKM, M.Kes	
7	03-02-2020	Bimbingan Revisi BAB I, II dan III (ANC)	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
8	07-02-2020	Bimbingan Revisi BAB I, II dan III (ANC)	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
9	13-02-2020	Ujian Proposal	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
10	13-02-2020	Ujian Proposal	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
11	18-02-2020	Revisi Proposal LTA	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
12	19-02-2020	Revisi Proposal LTA	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
13	26 -02-2020	Bimbingan BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
14	27-02-2020	Bimbingan BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
15	24-03-2020	Bimbingan Revisi BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
16	24-03-2020	Bimbingan Revisi BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
17	30-03-2020	Bimbingan BAB IV	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
18	30-03-2020	Bimbingan BAB IV	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
19	06-04-2020	Bimbingan BAB V	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
20	06-04-2020	Bimbingan BAB V	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
21	15-04-2020	Bimbingan revisi BAB I, II ,III ,IV dan BAB V	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	

22	15-04-2020	Bimbingan revisi BAB I, II ,III ,IV dan BAB V	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
23	16-04-2020	Ujian LTA	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
24	16-04-2020	Ujian LTA	Janner P. Simamora, SKM, M.Kes	
25	23-04-2020	Bimbingan Revisi LTA	Juana L. Simbolon, SST, M.Kes	
26	23-04-2020	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



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

Tarutung, 07 Februari 2020

Bapak/Ibu

Di
Tempat

Dengan hormat,

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan

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

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

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan



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

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**

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	Golda Aryanty Hutagaol
---	------------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	Jl. Nusantara-kampung baru, Desa Pasaribu, Doloksanggul, Humbang Hasundutan
---	---

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	0822 7664 8960 goldaaryantyhutagaol31@gmail.com
---	--

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan Jalan Raja Toga Sitompul Kecamatan Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara
---	--

Judul Penelitian

5	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada ibu NR masa Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan Keluarga Berencana Di wilayah Puskesmas Silangit Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2020
---	---

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	Ibu hamil dengan usia kehamilan 27 minggu sampai saat menjadi Akseptor Keluarga Berencana
---	---

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7	1 ORANG
---	---------

3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	Asuhan Kebidanan yang dilakukan secara Komprehensif Pada ibu NR mulai dari masa Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan Keluarga Berencana
---	--

Medan,
Mengetahui,
Pembimbing

Menyatakan
Peneliti,



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

(Golda Aryanty Hutagaol)
NIM.171616

LAMPIRAN VARNEY

A. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Tanggal pengkajian : 14 Maret 2020
Waktu pengkajian : 15.00 WIB
Pengkaji : GOLDA HUTAGAOL

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/BIODATA

Nama ibu : Ibu. NR	Nama suami : Tn.H
Umur : 32 tahun	Umur : 32 tahun
Suku/bangsa : Sunda/Indonesia	Suku/bangsa : Sunda/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SD	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Pohan Tonga	Alamat : Pohan Tonga

B. ANAMNESSA

1. Alasan kunjungan saat ini	: Untuk memeriksakan kehamilan
2. Keluhan utama	: Ibu mengatakan mudah lelah.
3. Keluhan-keluhan	: Tidak ada
4. Riwayat menstruasi	
a. Haid pertama	: 14 tahun
b. Siklus	: 28 hari
c. Lamanya	: 4-5 hari
d. Teratur/tidak	: Ya
e. Banyaknya	: 2-3 kali ganti doek
f. Disminorhoe	: Tidak ada

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Nifas	
					BB	PB	JK	Laktasi	Keadaan
1.	16 thn	Aterm	Normal	Bidan	2500 gr	-	L	18 bulan	Baik
2.	9 thn	Aterm	Normal	Bidan	3000 gr	-	L	18 bulan	Baik
3	KEHAMILAN SEKARANG								

6. Riwayat kehamilan sekarang :

- a. HPHT : 27 Juli 2019
- b. TTP : 04 April 2020
- c. Keluhan-keluhan
 1. Trimester I : Mual dan muntah
 2. Trimester II : Tidak ada
 3. Trimester III : mudah lelah
- d. Pergerakan anak pertama kali : 16 minggu
- e. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Aktif
bergerak $\pm 10x$ /hari
- 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 dan sekitarnya : Tidak ada
 - 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - 9) Nyeri, kemerahan dan tegang pada tungkai : Tidak ada
 - 10) Oedema : Tidak ada
 - 11) Lain-lain : Tidak ada
- g. Obat yang sedang dikonsumsi : Tablet Fe

- h. Kekhawatiran khusus : Tidak ada
- i. Pola aktifitas sehari-hari :IRT
- 7. Pola nutrisi
 - a. Makan : 3 x sehari
 - b. Jenis : Nasi, sayur, lauk pauk
 - c. Porsi : 1 piring
 - d. Makanan pantangan : Tidak ada
 - e. Perubahan pola makan : Tidak ada
 - f. Minum (banyaknya) : 6-8 gelas/hari
- 8. Pola eliminasi
 - BAK :
 - a. Frekuensi : ±9 x sehari
 - b. Keluhan waktu BAK : Tidak ada
 - BAB :
 - a. Frekuensi : 1 x sehari
 - b. Keluhan : Tidak ada
- 9. Pola istirahat
 - a. Tidur siang : ± 2 jam
 - b. Tidur malam : ± terganggu tidur
- 10. Seksualitas :1 x seminggu
- 11. Personal hygiene
 - Mandi : 1x sehari
 - Keramas :1 x dalam 2 hari
 - Sikat gigi :2 x sehari
 - Ganti pakaian dalam :2 x sehari dan di ganti setiap lembab
- 12. Kebiasaan merokok : Tidak ada
 - Minum-minuman keras : Tidak ada
 - Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
 - Kegiatan sehari-hari (beban kerja) :IRT
 - Perawatan payudara : Tidak ada

Imunisasi tetanus toxoid : Lengkap

TT I : pada kehamilan pertama

TT II : pada kehamilan kedua

Kontrasepsi yang pernah digunakan :

a. Jenis KB : belum pernah menggunakan KB

b. Lama pemakaian : -

c. Efek samping/keluhan : -

d. Alasan berhenti : -

13. Riwayat penyakit yang pernah diderita : Tidak ada

14. Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada

15. Riwayat status sosial ekonomi

a. Status pernikahan : Sah

b. Usia waktu menikah : 17 tahun

c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang

d. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Keadaan umum : Baik

2. tingkat kesadaran : Composmentis

a. TD : 110/80 mmhg

b. RR : 22x/l

c. Tinggi badan : 158 cm

d. Berat badan sebelum hamil : 60 kg

e. Berat badan sekarang : 68 kg

f. HR : 82x/i

g. Suhu : 37 °C

h. LILA : 27 cm

3. Kepala

a. Kulit kepala : Bersih

b. Rambut : Tidak rontok

4. Wajah

- a. Oedema : Tidak ada
 - b. Clasma gravidarum : Tidak ada
 - c. Pucat : Tidak ada
5. Mata
- a. Conjunctiva : Normal tidak pucat
 - b. Sklera mata : Putih bersih
 - c. Oedema palpebra : Tidak oedema
6. Hidung
- a. Polip : Tidak ada
 - b. Pengeluaran : Normal
7. Mulut
- a. Lidah : Bersih, merah muda
 - b. Stomatitis : Tidak ada
 - c. Gigi : Caries : Tidak ada
 - Epulis : Tidak ada
 - Gingivitis : Tidak ada
8. Telinga
- a. Serumen : Ada
 - b. Pengeluaran : Normal
9. Leher
- a. Luka bekas operasi : Tidak ada
 - b. Kelenjar thyroid : Tidak ada pembengkakan
 - c. Pembuluh limfe : Tidak ada pembengkakan
 - d. Pembesaran vena jugularis : Tidak ada
10. Aksila
- a. Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan
11. Dada
- a. Mamae : Simetris
 - b. Aerola : Hiperpigmentasi
 - c. Putting susu : Menonjol
 - d. Benjolan : Tidak ada

e. Pengeluaran puting susu : Ada

12. Abdomen

a. Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

b. Linea/striae : Nigra/lipid

c. Bekas luka operasi : Tidak ada

d. Pergerakan janin : Aktif bergerak $\pm 10x/hari$

Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

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

TFU : 28cm.

b. Leopold II : bagian kanan abdomen ibu teraba kosong, bagian-bagian kecil (ekstremitas) dan bagian kiri 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 (convergen).

e. TBBJ : $28 - 11 \times 155 = 2.480$ gram

Auskultasi

a. DJJ : +/-Regular

b. Frekuensi : 134x/i

c. puctum maksimum : 2 jari dibawah pusat

pemeriksaan panggul luar

a. distansia spinarum : 24cm

b. distansia cristarum : 26,5cm

c. distansia eksterna : 19cm

13. Genetalia

a. vulva : pengeluaran : Ada dalam batas normal

varises : Tidak ada

kemerahan/lesi : Tidak ada

b. Perineum : bekas luka parut : Tidak ada

14. Pemeriksaan ketuk (Costo Vertebra angel Tendernes)
- 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. Varises : Tidak ada
- f. Refleks patella : (+/+)
16. Pemeriksaan Penunjang
- HB : 11 gr %
- Golongan darah :
- Glukosa : 84
- Protein Urine : -

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

A. Diagnosa : G₃P₂A₀, Usia kehamilan 32-34 minggu, dengan kehamilan normal.

Data Dasar

Data subjektif :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga
- b. Ibu mengatakan haid terakhir 27 juli 2020
- c. Ibu mengatakan pergerakan janin yang lebih sering diperut sebelah kiri dengan terasa menendang-nendang
- d. Ibu mengatakan merasakan mudah lelah

e. Ibu mengatakan pergerakan janin aktif bergerak $\pm 10x$ /hari

Data objektif :

Pemeriksaan fisik dalam batas normal, keadaan ibu dan janin baik

Tanda-tanda vital :

TD : 100/70 mmhg HR : 82 x/i

RR : 20 x/i

Temp : 37°C

Pemeriksaan abdomen :

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

Leopold II : 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 (convergen)

DJJ : 140 x/i

B. Masalah : Mudah lelah dan sakit pinggang

C. Kebutuhan : Memberikan KIE pada ibu tentang mudah lelah dan sakit pinggang dikarenakan semakin besarnya uterus ibu sehingga ibu merasa mudah lelah dan sakit pinggang serta menganjurkan ibu untuk mengurangi melakukan kerja berat diakibatkan semakin membesarnya janin yang ada di dalam kandungan ibu.

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan
3. Beritahu ibu tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan
4. Beritahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu

5. Berikan penjelasan tentang keluhan yang di alami ibu yaitu tentang mudah lelah dan sakit pinggang yang dirasakan ibu saat ini
6. Informasikan ibu untuk kunjungan ulang
7. Lakukan pendokumentasian atas tindakan yang dilakukan.

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal.

Pemeriksaan TTV:

TD : 100/70 mmhg HR : 82 x/i

RR : 20 x/i Temp : 37°C

Pemeriksaan abdomen :

Leopold I :bagian teratas teraba bulat,lembek dan tidak melenting(bokong) Tfu:33cm

Leopold II :bagian kanan abdomen ibu teraba keras,panjang (punggung)

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

Leopold IV :bagian terbawah janin sudah memasuki PAP(divergen)

DJJ :140 x/i

TBBJ :31-12x155=2945gram

2. Memberitahu ibu tanda dan 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.
3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah,kontraksi yang semakin sering dan memberitahu ibu untuk persiapan menjelang persalinan.

4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang Bergizi, Beragam, Berimbang agar dapat memenuhi pola nutrisi pada ibu dan janin.
5. Memberikan dukungan pada ibu tentang keluhan yang dirasakan saat ini yaitu mudah lelah dan sakit pinggang ibu dikarenakan semakin besarnya uterus ibu sehingga ibu merasa mudah lelah dan sakit pinggang serta menganjurkan ibu untuk mengurangi melakukan kerja berat diakibatkan semakin membesarnya janin yang ada di dalam kandungan ibu.
6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi dan jika ada tanda-tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan.
7. Melakukan pendokumentasian atas tindakan /pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu.

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya saat ini
2. Ibu sudah mengetahui dan dapat menyebutkan 6 tanda bahaya kehamilan
3. Ibu sudah mengetahui dan dapat menyebutkan apa saja tanda-tanda persalinan
4. Ibu bersedia untuk memenuhi pola nutrisi
5. Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang keluhan yang dirasakan ibu saat ini
6. Ibu bersedia datang kunjungan ulang
7. Telah dilakukan pendokumentasian

ASUHAN PERSALINAN PADA IBU BERSALIN

KALA I

Tanggal pengkajian : Sabtu, 04 April 2020

Waktu : 22.00 wib

S : Data Subjektif

1. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 04.00 wib
2. Ibu mengatakan perut semakin mulas, nyeri pada pinggang sampai ke perut bagian bawah ibu
3. Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan

O : Data Objektif

1. KU : baik
TD : 110/70 mmHg
RR : 24 x/i
HR : 82 x/i
Suhu : 37° C
2. Palpasi
Leopold I : bokong, TFU : 31 cm
Leopold II : punggung kanan
Leopold III : kepala
Leopold IV : Divergen
TBBJ : $(31 - 12) \times 155 = 2945$ gram

3. Auskultasi
DJJ : 138 x/i

4. Pemeriksaan Genetalia

- a. Vulva : tidak ada luka, tidak ada kemerahan/bengkak, tidak ada varises serta tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartolini

- b. Vagina : teraba lembek,tidak ada benjolan,tidak ada massa
- c. Pembukaan : 6 cm
- d. Penipisan pendataran serviks :
EFF : 80 %
- e. Penurunan kepala : Hodge III
- f. Ketuban : utuh
- g. Posisi : Ubus ubus kecil kanan depan

A : Assesment

G3P2A0 usia kehamilan 40-42 minggu inpartu kala I fase aktif, dilatasi maksimal

P : Perencanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini dalam kondisi baik
Evaluasi : ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar yaitu ibu dianjurkan untuk tarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut, tidak meneran saat kepala bayi sudah lahir tetapi menganjurkan ibu untuk meniup ke arah perut ibu atau bernafas cepat sampai seluruh tubuh bayi lahir.
Evaluasi : ibu dapat melakukan teknik pernafasan dalam dengan benar
3. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi nutrisi dan elektrolit ibu ketika di luar his untuk mencegah dehidrasi pada ibu
Evaluasi : kebutuhan input melalui minum ibu terpenuhi
4. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan untuk mempercepat pembukaan
Evaluasi : ibu sudah berjalan-jalan seperti yg di anjurkan

5. Mengajarkan ibu untuk BAK jika kandung kemih ibu penuh
Evaluasi : kandung kemih kosong dan output \pm 100 cc melalui berkemih sudah di catat dalam partograf
6. Menjelaskan pada ibu posisi yang akan dilakukan pada saat proses persalinan yaitu pada saat terjadi kontraksi kedua tangan berada di pangkal paha ibu, pandangan ke arah perut ibu, dagu menyentuh dada, tidak mengeluarkan suara dan tidak menutup mata pada saat meneran, meneran sesuai dengan anjuran penolong persalinan.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik meneran yang benar sesuai dengan teknik yang telah diajarkan
7. Observasi kemajuan persalinan
Evaluasi : hasil pemantauan telah didokumentasikan kedalam partograf

KALA II

Tanggal : Minggu,05 April 2020

Pukul :01.00 wib

S : Subjektif

Ibu mengatakan :

- 1) Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan
- 2) Mules - mules pada perutnya yang semakin sering dan kuat dari pinggang hingga punggung bagian bawah
- 3) Ibu merasakan ada dorongan kuat, tekanan pada anus yg semakin meningkat, perineum menonjol, dan vulva membuka

O : Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan emosional : Stabil
- 4) TD : 120/70 mmHg
- 5) DJJ : 140 x/i,regular

- 6) Terdapat tanda gejala II : vulva membuka, perineum menonjol, dan ada tekanan pada anus
- 7) Kandung kemih : kosong
- 8) Pemeriksaan dalam : pembukaan serviks lengkap, ketuban utuh, penurunan kepala 0/5 (Hodge IV), dan presentasi kepala.

A : Assesment

G3P2A0 inpartu kala II persalinan

P : Perencanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini baik, pembukaan sudah lengkap
Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Menganjurkan suami dan keluarga agar tetap mendampingi selama persalinan
Evaluasi : suami dan keluarga terlihat mendampingi dan mendampingi
3. Mengatur posisi ibu nyaman mungkin untuk bersalin yaitu posisi litotomi dengan setengah duduk
Evaluasi : ibu dalam posisi litotomi
4. Menganjurkan ibu untuk meneran jika ada his dengan cara meneran yang baik pada saat terjadi kontraksi yaitu kedua tangan berada di pangkal paha ibu, pandangan ke arah perut ibu, dagu menyentuh dada, tidak mengeluarkan suara dan tidak menutup mata pada saat meneran, meneran sesuai dengan anjuran penolong persalinan.
Evaluasi : ibu telah mengedan dengan baik
5. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum saat tidak ada his

Evaluasi : keluarga sudah memberikan ibu minum saat tidak ada his

6. Memastikan kelengkapan alat – alat dan obat-obatan essensial, kemudian alat – alat dan obat – obatan essensial didekatkan

Alat - alat:

- a. Handscoen
- b. Kateter
- c. ½ koher
- d. Klem tali pusat
- e. Gunting tali pusat
- f. Umbilical klem
- g. Gunting episiotomi
- h. Kasa steril
- i. Penghisap lendir dee lee

Obat obat essensial seperti oxytosin 10 UI dan metergin

Infus set

Sprit 3 cc

Com berisi kapas DTT

Com berisi betadine

Baskom berisi air DTT dan baskom berisi larutan klorin

Lampu sorot

Meja resusitasi

Dopler

Perlengkapan pakaian ibu (baju ibu,kain,BH,CD,Softex, dan gurita)

Perlengkapan pakaian bayi (baju bayi,popok,bedong,topi bayi)

Tempan sampah medis dan non medis

Evaluasi : alat – alat dan obat essensial sesuai dengan standar APN

7. Mematahkan ampul oksitosin 10 UI kemudian menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung spuit dengan menggunakan teknik one

hand dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set

8. Observasi kemajuan persalinan :

Pembukaan : lengkap

h. Penipisan dan pendataran serviks:

Eff : 100 %

i. Penurunan kepala : Hodge IV

j. Ketuban : utuh

k. Posisi : Uzun ubun kecil kanan depan

Evaluasi : telah dilakukan pemantauan persalinan

9. Pada saat kepala sudah tampak 5-6 cm di depan vulva melakukan pimpinan persalinan dengan tangan kanan melindungi perineum sedangkan tangan kiri berada di puncak kepala agar tidak terjadi defleksi tiba – tiba sehingga tidak terjadi laserasi pada vagina,

Evaluasi : sudah lahir kepala,dahi,mata,hidung,mulut dan lahir lahirlah seluruh kepala

10. Memeriksa lilitan kemudian membersihkan mulut, hidung dan seluruh wajah kemudian menunggu bayi melakukan putar paksi luar dengan tangan biparietal dan melahirkan bahu dengan menarik curam ke atas untuk melahirkan bahu depan kemudian menarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang

Evaluasi : tidak ada lilitan tali pusat dan lahirlah kedua bahu

11. Melakukan sanggah susur ke arah punggung,bokong,tungkai dan menggapai kedua mata kaki dan lahir lah seluruh tubuh bayi lalu bersihkan jalan nafas menggunakan kasa kemudian lakukan penilaian sepiantas.

Evaluasi : lahir lah seluruh tubuh bayi

bayi lahir pukul 01.30 wib,jenis kelamin: perempuan,segera menangis,bergerak aktif,warna kulit kemerahan

12. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus

bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem, kemudian pasang klem 2 cm dari klem pertama. Memegang tali pusat di antara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari – jari tangan kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem.

Evaluasi : telah dilakukan pemotongan tali pusat

13. Mengeringkan bayi dengan menggunakan kain bersih dan mengganti kain yang telah basah dengan kain yang bersih dan kering dan menjaga kehangatan bayi

Evaluasi : bayi telah dikeringkan menggunakan kain dan kehangatan bayi telah terjaga

14. Melakukan massase uterus untuk memastikan adanya bayi kedua

KALA III

Tanggal : Minggu, 05 April 2020

Waktu : 01.38 wib

S : Subjektif

1. Ibu mengatakan merasa lega, senang, dan bersyukur atas kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan perutnya terasa mulas
3. Ibu mengatakan masih keluar darah dari jalan lahir

O : Objektif

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Keadaan emosional : stabil
- 4) TFU : setinggi pusat
- 5) Kontraksi uterus : kuat dan baik
- 6) Kandung kemih : kosong
- 7) Perdarahan : \pm 200 ml
- 8) Janin kedua : tidak ada

- 9) Terlihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :
- a. Tali pusat bertambah panjang
 - b. Adanya semburan darah

A : Assesment

P3A0 Partus kala III

P : Perencanaan

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

Evaluasi : ibu telah mengetahui keadaannya

2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 UI pada 1/3 lateral paha kanan ibu secara IM untuk membantu pengeluaran plasenta

Evaluasi : oksitosin telah disuntikkan dan ibu telah mengetahuinya

3. Melihat adanya tanda pelepasan plasenta

Evaluasi : tanda-tanda pelepasan plasenta telah terlihat yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus berkontraksi

4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yaitu dengan meregangkan tali pusat sejajar lantai kemudian tangan kiri berada di supra pubik mendorong secara dorsokranial. Setelah plasenta tampak di vulva dijepit menggunakan kedua tangan dan memutar searah jarum jam hingga lahir plasenta dan selaput plasenta seluruhnya

Evaluasi : plasenta lahir lengkap dengan hasil kotiledon lengkap (20 kotiledon), diameter 20 cm, tebal 2,5 cm, berat \pm 300 gr, panjang tali pusat : 45 cm, insersi tali pusat : sentralis, selaput amnion lengkap

5. Melakukan massase uterus pada fundus uterus selama 15 detik secara sirkuler supaya kontraksi uterus kuat dan baik
Evaluasi : kontraksi uterus baik

KALA IV

Tanggal : Minggu,05 April 2020

Waktu : 02.00 wib

S : Subjektif

1. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan merasa masih lelah dan masih mules pada perutnya

O : Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Keadaan emosional : stabil
3. Kesadaran : composmentis
4. TTV :
TD : 110/80 mmHg
S : 36,5 °C
N : 80 x/i
R : 21 x/i
5. TFU : 2 Jari dibawah pusat
6. Kontraksi uterus : kuat
7. Kandung kemih : kosong
8. Perdarahan : ±80 ml
9. Laserasi : tidak ada laserasi

A : Assesment

Ibu P₃A₀ inpartu kala IV

P : Perencanaan

1. Membersihkan badan ibu dan merapikannya dengan menggunakan air bersih lalu memakaikan doek ibu ,serta baju ganti yg baru

Evaluasi : ibu telah selesai dibersihkan dan dirapikan dengan mengganti semua pakaian bersih

2. Merapikan alat dan mendekontaminasikan alat dengan air klorin 0,5 % selama 10 menit

3. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum apabila ibu merasa lapar dan haus setelah bersalin

Evaluasi : keluarga telah bersedia untuk melakukannya

4. Memberitahu ibu untuk BAK bila terasa penuh

Evaluasi : keadaan kandung kemih ibu kosong

5. Melakukan observasi selama 2 jam :

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
1	02.30 wib	110/70 mmHg	72x/i	36.7 ° c	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	100 cc
	02.45 wib	110/70 mmHg	72x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	
	03.00 wib	110/70 mmHg	72x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	
	03.15 wib	110/70 mmHg	73x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	
2	03.45 wib	110/80 mmHg	73x/i	36°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	50 cc
	04.15 wib	110/80 mmHg	73x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	

Evaluasi : keadaan ibu dalam batas normal

b. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesuai dengan kebutuhan bayi

Evaluasi : ibu mau menyusui bayinya

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal : Minggu,05 April 2020

Pukul : 08.00 WIB

Ibu NR P3A0 masih merasakan mulas dan sakit pada perut,keadaan lemas setelah bersalin dan ASI masih keluar sedikit.

S : Subjektif

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

O : Objektif

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda – tanda vital :
TD : 110/70 mmHg
N : 78 x/i
RR : 22 x/i
S : 37 °C
- d. Mata : konjungtiva merah muda dan sklera jernih
- e. Mamae : puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak ada bengkak
- f. Abdomen : tidak ada luka operasi,kosistensi keras
- g. Kontraksi baik (keras)
- h. TFU : 2 jari dibawah pusat

- i. Genetalia tidak ada robekan, ada pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra
- j. Kandung kemih kosong
- k. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedem, varices tidak ada

A : Assesment

P3A0 Post partum 6 jam

P : Perencanaan

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam keadaan ibu dalam batas normal
Evaluasi : ibu telah mengetahui kondisi nya
2. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan untuk mengatasi apabila ASI keluar sedikit adalah dengan lebih sering menyusui minimal 1 kali 2 jam
Evaluasi : ibu telah mengetahui cara menyusui yang benar
3. Mengajarkan ibu cara merawat payudara yaitu mengompres payudara dengan air hangat, membersihkan dngan air bersih tanpa menggunakan sabun dan ibu dapat mengurut payudara
Evaluasi : ibu telah mengetahui cara merawat payudara
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genetalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila merasa tidak nyaman karena lembab
Evaluasi : ibu telah bersedia menjaga kebersihan dirinya
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi supaya mengganti tenaga yang keluar pada saat persalinan
Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bersedia
6. Mengetahui tanda – tanda bahaya nifas yaitu :
Perdarahan lewat jalan lahir,demam tinggi lewat dari 2 hari,bengkak pada wajah,dan ekstremitas,keluar cairan yang berbau dari jalan lahir,payudara bengkak disertai sakit.

Evaluasi : ibu telah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara ibu tidur disaat bayinya juga tidur

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya

Kunjungan ke II

Tanggal : 22 Februari 2020

Pukul :14.00 wib

S :Subjektif

1. Ibu mengatakan keadaannya baik
2. Ibu mengatakan ASI keluar lancar

O : Objektif

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

A : Assesment

P3A0 4 hari post partum

P : Perencanaan

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

Evaluasi : ibu telah mengetahui keadaannya

2. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar

Evaluasi : ibu telah mengerti cara menyusui yang benar

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman
Evaluasi : ibu bersedia menjaga kebersihan genitalia
4. Mengingatkan ibu kembali untuk istirahat yang cukup yaitu 6-8 jam pada malam hari dan cara mengatasi pola istirahat dan tidur yang kurang karena terganggu oleh bayi yaitu dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tidur
Evaluasi : ibu mengerti cara mengatasi pola istirahat yang terganggu
5. Memberikan konseling kepada ibu tentang pentingnya menggunakan alat kontrasepsi
Evaluasi : ibu telah bersedia menggunakan alat kontrasepsi
6. Memberitahukan kepada ibu untuk menghubungi tenaga kesehatan yang terdekat atau jika merasakan ketidaknyamanan pada ibu atau bayi agar bidan atau petugas kesehatan segera menanganinya
Evaluasi : ibu mengerti dan akan segera kunjungan bila ibu merasakan ketidaknyamanan

Kunjungan Nifas ke III

Tanggal pengkajian : 23 Februari 2020

Waktu pengkajian : 14.00 Wib

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan keadaan baik
2. Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas dirumah

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - Suhu : 36 °C

HR : 64x/i

RR : 18x/i

3. Pemeriksaan fisik

Payudara : ASI keluar banyak, tidak ada pembengkakan, tidak ada lecet pada puting susu

Abdomen: TFU sudah tidak teraba

Lochea : Serosa

A : Assesment

Ibu (P₄A₀) post partum 8 hari dalam keadaan normal

P : Perencanaan

1. Memberitahukan kepada ibu keadaannya baik yaitu tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal

TD : 120/80 mmhg HR : 64 x/i

Suhu : 36 °C RR : 18 x/i

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Menganjurkan ibu untuk program keluarga berencana (KB) yang bertujuan untuk menjarakkan kehamilan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk ber-KB.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 05 April 2020

Pukul : 03.30 wib

S : Subjektif

1. Bayi Ny. NR lahir spontan usia 2 jam pertama
2. Ibu mengatakan bayinya tidur dengan baik/tidak rewel
3. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB

O : Objektif

1. Keadaan umum baik
2. TTV :
N : 140 x/i
Respirasi : 50 x/i
Suhu : 36.5°C
Tangisan : spontan kuat,
Warna kulit : kemerahan seluruh tubuh
3. Antropometri :
BB : 3200 gr
PB : 49 cm
Lingkar kepala : 34 cm
Lingkar dada : 32 cm
4. Kepala : tidak caput succedenum, tidak ada cephal hematoma, ubun – ubun tidak ada molase
5. Mata : kelopak mata simetris ,sklera putih,konjungtiva merah muda,tidak ada oedem
6. Hidung : terdapat lobang hidung, tidak ada pengeluaran
7. Telinga : simetris,tidak ada pengeluaran yang berlebihan
8. Mulut : tidak ada labi palatoskisis,tidak ada palato skisis ,warna kemerahan,, dan bersih
9. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

10. Dada : puting susu simetris

11. Tali pusat belum puput

12. Punggung : tidak ada benjolan

13. Genitalia : jenis kelamin perempuan

14. Anus : ada, tidak ada kelainan

15. Ekstremitas : jari – jari kaki dan tangan lengkap : tidak ada sindaktil dan polidaktil

16. APGAR SCORE

Menit	Tanda	0	1	2
Ke -1	Appearance (warna kulit)	() biru	(<input checked="" type="checkbox"/>) tampak kebiruan	() kemerahan
	Pulse (denyut jantung)	() Tidak ada	() < 100	(<input checked="" type="checkbox"/>) >100
	Grimace (tonus otot)	() Tidak ada	(<input checked="" type="checkbox"/>) Sedikit gerak/mimic	() Batuk/bersin
	Activity (aktivitas)	() lumpuh	() fleksi sedikit	(<input checked="" type="checkbox"/>) Gerak aktif
	Respiratory (pernapasan)	() Tidak ada	() Lemah/tidak teratur	(<input checked="" type="checkbox"/>) menangis
	Jumlah			8
Ke -5	Appearance (warna kulit)	() biru	() tampak kebiruan	(<input checked="" type="checkbox"/>) kemerahan
	Pulse (denyut jantung)	() Tidak ada	() < 100	(<input checked="" type="checkbox"/>) >100
	Grimace (tonus otot)	() Tidak ada	() Sedikit gerak/mimic	(<input checked="" type="checkbox"/>) Batuk/bersin
	Activity (aktivitas)	() lumpuh	() fleksi sedikit	(<input checked="" type="checkbox"/>) Gerak aktif
	Respiratory (pernapasan)	() Tidak ada	() Lemah/tidak teratur	(<input checked="" type="checkbox"/>) menangis
	Jumlah			10

Hasil : 8/10

17. Refleks :

- Refleks morrow (gerakan seperti ingin memeluk bila dikagetkan) : aktif
- Refleks rooting (mencari puting susu) : baik
- Refleks sucking (menghisap) : baik
- Refleks grasping (menggenggam) : aktif

e. Relaks tonik neck : aktif

A : Assesment

Neonatus cukup bulan,sesuai masa kehamilan

P : Perencanaan

1. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan bayi baru lahir dan ibu telah mengetahui keadaan bayinya

2. Memberitahukan kepada ibu agar mencegah kehilangan panas bayi dimana dapat kehilangan panas melalui : air mandi bayi yang terlalu dingin, bayi yang diletakkan dekat dinding, bayi berada pada ruangan dingin atau jendela terbuka, bayi basah (BAK/BAB) tidak langsung diganti.

Evaluasi : ibu memahami cara mencegah kehilangan panas tubuh bayi

3. Mengingat dan menanyakan ibu tentang pemberian nutrisi pada bayi yaitu ASI sesuai kebutuhan bayi

Evaluasi : ibu menyusui bayinya sesuai kebutuhan bayi

4. Pendidikan kesehatan kepada ibu untuk merawat tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kasa steril dan kering

Evaluasi : ibu telah mengetahui cara merawat tali pusat dengan membungkus menggunakan kasa kering

5. Memberikan imunisasi vit K dan HB0 pada paha kanan bayi

Evaluasi : imunisasi vit K dan HB0 telah diberikan dan ibu telah mengetahuinya

6. Pendidikan kesehatan tentang tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : bayi tidak mau menyusui, kejang, diare, kulit dan mata kuning,bayi merintih, menangis terus – menerus, tali pusat kemerahan, berbau, dan bernanah

Evaluasi : ibu telah mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir

Kunjungan Neonatal ke-2

Tanggal pengkajian :22 Februari 2020

Waktu pengkajian : 13.30 Wib

Data Subjektif (S)

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

Data Objektif (O)

1. TTV : HR : 120x/l
RR : 60x/i
2. Suhu : 36,5°C
3. Warna kulit : kemerahan
4. Tali pusat sudah puput

A : Assesment

Bayi baru lahir normal usia 4 hari

P : Perencanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayi

TTV : Pols : 120x/i

RR : 60x/i

Suhu : 36,5°C

Evaluasi : Ibu dan keluarga senang setelah mengetahui bahwa keadaan bayinya sehat

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, memandikan bayi dan juga sebagai perlindungan dari pandemi covid 19

Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengerti cara menjaga kebersihan bayi

3. Menganjurkan pada ibu agar tetap memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi dan menggunakan masker saat akan menyusui agar terhindar dari pandemi covid 19

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi dan memberikan perlindungan dari covid 19

4. Memeriksa tubuh bayi apakah ada tanda-tanda ikhterus atau kuning pada punggung, kening, kelopak mata

Evaluasi : Bayi telah diperiksa dan tidak ada tanda-tanda ikhterus atau bayi kuning

Kunjungan Neonatal Ke-3

Tanggal pengkajian : 23 Februari 2020

Waktu pengkajian : 14.00 Wib

Pengkaji : Golda Hutagaol

Data Subjektif (S)

- a. Bayi aktif
- b. Bayi dalam keadaan baik

Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan fisik :

HR : 120x/i

RR : 62x/i

Suhu : 36°C

Warna kulit kemerahan

A : Assesment

Bayi baru lahir normal minggu pertama

D. Perencanaan (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya, yaitu :

HR : 120x/i

RR : 62x/i

Temp : 36°c

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya

2. Memberitahu kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi setiap kali bayi mau dan sebelumnya ibu harus menjaga kebersihan tangan dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi sesuai dengan aturan perlindungan dari pandemi covid 19.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan bersedia menjaga kebersihan saat kontak dengan bayi agar terhindar dari pandemi covid 19.

3. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap mencegah kehilangan panas pada bayi dengan tidak meletakkan bayi kontak langsung dengan udara dingin, air, dan jendela

Evaluasi :Ibu telah bersedia dan mengerti untuk menjaga kehangatan bayinya dan tetap

4. Mengajarkan kepada ibu bagaimana mencegah infeksi pada bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah.

Evaluasi : Ibu telah mengerti bagaimana cara mencegah infeksi pada bayi.

ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 11 Maret 2020

Pukul : 15.00 wib

S : Subjektif

- a. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi implan
- b. Ibu mengatakan ingin menjarakkan kehamilan

O : Objektif

Keadaan umum ibu baik

TD : 110/70 mmHg

RR : 20x/i

HR : 62x/i

Suhu : 37°C

A : Analisa

Ibu P3A0 umur 32 thn aseptor KB implan

P :Perencanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal
Evaluasi : ibu telah mengetahui keadaannya
2. Memberikan konseling pada ibu tentang keuntungan kontrasepsi implan yaitu sangat efektif mencegah dan menjarakkan kehamilan, jangka perlindungan hingga 5 tahun, tidak mengganggu ASI, pengembalian tingkat kesuburan kembali setelah pencabutan, tidak mengganggu saat berhubungan seksual, dan praktis karena hanya sekali pakai. Kerugian dari pemakaian kb implan yaitu berat badan ibu bertambah, menimbulkan gangguan menstruasi, nyeri payudara, perasaan mual

Evaluasi : ibu telah mengetahui keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi KB implan

3. Memberitahu ibu untuk tidak mengangkat beban yang terlalu berat setelah pemasangan kb implan

Evaluasi : ibu bersedia untuk tidak mengangkat beban yang terlalu berat

4. Memberitahu ibu untuk mengingat tanggal pemasangan dan tanggal akan pencabutan alat kontrasepsi implan

Evaluasi : ibu mencatat tanggal pemasangan dan pencabutan alat kontrasepsi implan

PENDOKUMENTASIAN

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan



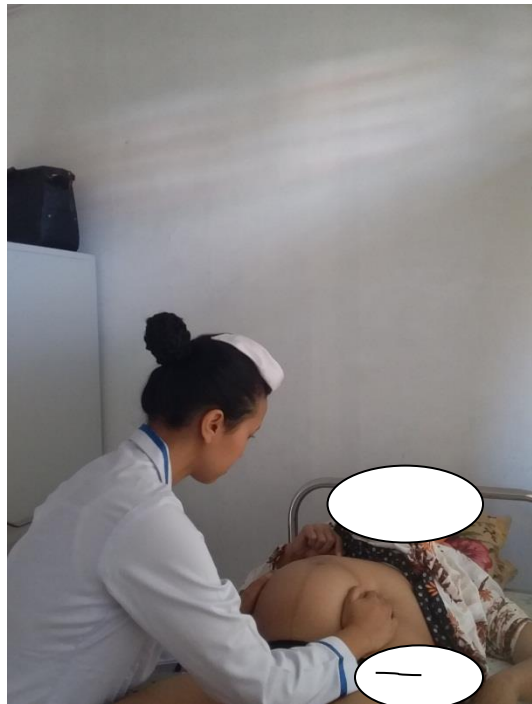
2. Pemeriksaan Tekanana Darah 3. Pengukuran LILA



3. Pemberian tablet FE



1. Palpasi Leopold I, II, III, IV dan pengukuran TFU





2. Pemeriksaan Laboratorium (Hb dan Protein urine)



Dokumentasi Persalinan



Dokumentasi Bayi baru lahir



Dokumentasi Pemasangan Kb

