

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.S
MASA HAMIL TRIMESTER III SAMPAI DENGAN KB
DI PUSKESMAS HUTABAGINDA KECAMATAN
TARUTUNG KABUPATEN
TAPANULI UTARA
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH :

LAMTIAR SIMAMORA

NIM: 17.1624

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.S
MASA HAMIL TRIMESTER III SAMPAI DENGAN KB
DI PUSKESMAS HUTABAGINDA KECAMATAN
TARUTUNG KABUPATEN
TAPANULI UTARA
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



OLEH :

LAMTIAR SIMAMORA

NIM: 17.1624

**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 LAPORAN TUGAS AKHIR**

TANGGAL : 12 Februari 2020

OLEH :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Marni Siregar SST, M.Kes

NIP. 19630904 198602 2 001

Urhuhe Dena Siburian SKM, M.Kes

NIP. 19721208200604 2 009

Mengetahui

Ka. Prodi D-III Kebidanan Tarutung

Poltekkes Kemenkes Medan

Marni Siregar SST, M.Kes

NIP. 19630904 198602 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DI PERTAHANKAN DI
DEPAN TIM PENGUJI PADA SIDANG LAPORAN TUGAS
AKHIR DIPLOMA III KEBIDANAN TARUTUNG

PADA TANGGAL 22 APRIL 2020

MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua Penguji	: MARNI SIREGAR, SST, M.Kes
Anggota I	: HETTY W.A PANGGABEAN, SST, M.H
Anggota II	: URHUHE D SIBURIAN, SKM, M.Kes

Mengetahui

Ka. Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekes Kemenkes Medan

Marni Siregar, SST, M.Kes

NIP. 19630904 198602 2 001

NAMA : LAMTIAR SIMAMORA
NIM : 171624

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.S MASA HAMIL TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTABAGINDA KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020

RINGKASAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan Indikator utama Derajat Kesehatan suatu Negara yang mengindikasikan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak. Jumlah kematian ibu hamil 38 orang, ibu bersalin 79 orang dan ibu nifas 55 orang. Asuhan komprehensif merupakan salah satu langkah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Asuhan komprehensif dilaksanakan di Puskesmas Hutabaginda dan sasarannya adalah ibu M.S yang dimulai sejak tanggal 9 Februari sampai dengan 25 April 2020.

Asuhan kebidanan yang diberikan dengan metode manajemen Helen Varney dan Subyektif Objektif Assesment Planning mulai dari kehamilan sampai dengan nifas untuk mendokumentasikan setiap tindakan yang dikerjakan.

Asuhan antenatal pada ibu M.S dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan. Asuhan intranatal dari kala I-IV dilakukan dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) tanpa ada komplikasi atau masalah. Kunjungan masa nifas ibu M.S dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan sesuai dengan ketentuan yang telah diputuskan Permenkes RI No. 97 Tahun 2014 untuk menilai status ibu dan bayi, mencegah, dan mendeteksi, serta mengatasi masalah yang terjadi selama nifas memberikan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi. Asuhan bayi baru lahir bayi lahir dengan caput succedaneum, setelah bayi lahir diberikan suntikan Vitamin K dan vaksin HB0 dan tidak ditemukan adanya komplikasi pada bayi dan keputusan bersama suami dan ibu M.S memilih Metode KB Amenore Laktasi (MAL) dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.

Peningkatan sarana dipelayanan kesehatan masih perlu ditingkatkan, misalnya menyediakan reagen untuk cek golongan darah untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan pada ibu dengan kehamilan normal

Daftar Pustaka : 18

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

**LAMTIAR SIMAMORA
171624**

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. M.S FROM THIRD
TRIMESTER OF PREGNANCY, CHILDBIRTH, POSTPARTUM,
NEWBORN AND FAMILY PLANNING IN *PUSKESMAS* HUTABAGINDA
WORKING AREA, NORTH TAPANULI DISTRICT, 2020**

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are the main indicators of a country's health status that indicate the quality of maternal and child health services. The number of deaths of 38 pregnant women, 79 giving birth and 55 post-partum mothers. Comprehensive care is one of the steps to reduce the MMR and IMR. Comprehensive care is carried out at *Puskesmas* Hutabaginda and the target was Ms. M.S, starting from February 9th to April 25th, 2020.

Midwifery care was provided with the Helen Varney management method and the Objective Objective Assessment Planning from pregnancy to postpartum to document every action taken.

Antenatal care for Mrs.M.S was carried out for 6 visits. Intranatal care from stage I-IV was performed with Normal Delivery Care without any complications or problems. Mrs.M.S postpartum visit was carried out for 3 times in accordance with the provisions that have been decided by the Minister of Health Republic of Indonesia No. 97 of 2014 to assess the status of mothers and babies, prevent, detect, and overcome problems that occur during childbirth providing midwifery care, there are no problems or complications. The care of newborn babies born with caput succedaneum, after the baby is born is given an injection of Vitamin K and HB0 vaccine and there are no complications in the baby and the decision with the husband and Mrs.M.S to choose the Lactation Amenorrhea (LAM) family planning method and advise the mother to provide exclusive breastfeeding for 6 months.

Improvements in health service facilities still need to be improved, for example providing reagents for blood group checks to prevent bleeding.

Keywords : Midwifery care for women with normal pregnancies

References : 18



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu M.S mulai masa hamil sampai masa nifas di Puskesmas Hutabaginda, Kecamatan Tarutung, Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2020 ”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan.

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini penulis telah berusaha semaksimal mungkin untuk sesuai dengan kemampuan yang dimiliki penulis. Namun penulis menyadari sepenuhnya bahwa tulisan ini masih jauh dari pada sempurna, dimana masih terdapat kekurangan dan kelemahan baik dari segi isi maupun teknik penulisan yang dibuat. Oleh hal ini disebabkan karena keterbatasan waktu dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu penulis bersedia dan mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini pada masa yang akan datang.

Dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak memperoleh bantuan berupa bimbingan, dorongan, semangat, dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Marni Siregar ,SST, M.Kes selaku Ka.Prodi D-III Kebidanan Tarutung,dan pembimbing utama yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti program pendidikan D-III di Akademi Kebidanan Tarutung.
2. Ibu Urhuhe dena Siburian SKM M.Kes selaku pembimbing pendmping yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga seminar proposal ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Hetty WA Panggabean SST,M.H selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktu dan pemikirannya dalam memberikan

bimbingan, petunjuk, dan saran kepada penulis sehingga proposal ini dapat terselesaikan.

4. Bidan R lumbantobing yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Bapak/ ibu Dosen dan seluruh staf pegawai Akademi Kebidanan Tarutung yang telah mengajar dan selalu memberikan dukungan dan nasehat dalam perkuliahan dan dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ter khusus buat kedua orangtuaku tercinta ayah Handa S.Simamora dan ibunda L.Manalu penulis mengucapkan terimakasih atas segala pengorbanan karena telah membesarkan dan mendidik penulis serta memberikan dukungan moral maupun material dan juga buat kakak dan adikku yang telah mendoakan dan memberi motivasi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Kepada teman seangkatanku dan adik mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Tarutung yang telah membantu dan memberikan semangat selama perkuliahan maupun dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, beserta kepada semua pihak yang tidak dapat sebutkan satu persatu semoga Tuhan yang Maha Esa melimpahkan berkat-Nya bagi kita.

Tarutung , 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	
Lembar Persetujuan	
Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Gambar	viii
Daftar Lampiran	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	4
C. Tujuan Penyusunan LTA	
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan	
1. Sasaran Asuhan	5
2. Tempat Asuhan.....	5
3. Waktu Asuhan.....	5
E. Manfaat Asuhan Kebidanan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	8
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	8
a. Pengertian Kehamilan.....	8
b. Fisiologi Kehamilan	8
c. Senam Hamil	17
2. Asuhan Kehamilan	18
a. Pengertian Asuhan Kehamilan.....	18
b. Tujuan Asuhan Antenatal.....	18
c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan	18
d. Asuhan Pemeriksaan Antenatal 10 T.....	19

e. Pemeriksaan Ibu hamil Trimester III.....	21
B. Persalinan	26
1. Konsep Dasar Persalinan.....	26
a. Pengertian Persalinan.....	26
b. Fisiologi Persalinan.....	26
c. Tanda-tanda Persalinan.....	39
d. Mekanisme Persalinan.....	39
2. Asuhan Persalinan	42
a. Lima Benang Merah.....	43
b. Persalinan Normal Kala I-IV.....	46
c. Partograf.....	48
C. Nifas	50
1. Konsep Dasar Nifas	50
a. Pengertian Nifas	50
b. Fisiologi Nifas	50
c. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas	54
d. Tahapan Masa Nifas.....	55
e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas	55
2. Asuhan Masa Nifas	56
a. Tujuan Asuhan.....	56
b. Asuhan Kunjungan Masa Nifas.....	58
D. Bayi Baru Lahir.....	60
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	60
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	60
b. Fisiologi Bayi Baru Lahir	60
2. Pemeriksaan fisik.....	62
a. Pengertian pemeriksaan fisik	62
b. Apek yang perlu dikaji.....	63
c. Asuhan Bayi Baru Lahir	64

E. Keluarga Berencana.....	67
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana	67
a. Pengertian Keluarga Berencana	67
b. Tujuan Pelayanan Keluarga Berencana.....	67
c. Fisiologi Keluarga Berencana	67
d. Metode Keluarga Berencana	68
e. Jenis Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih	69

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan pada kehamilan	70
1. Asuhan kehamilan kunjungan I.....	70
2. Asuhan kehamilan kunjungan II.....	76
B. Asuhan kebidanan pada persalinan.....	79
1. Kala I persalinan.....	79
2. Kala II persalinan.....	82
3. Kala III persalinan.....	84
4. Kala IV persalinan	85
C. Asuhan Kebidanan Pada Nifas.....	88
1. Kunjungan nifas I.....	88
2. Kunjungan nifas II.....	90
D. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir	93
1. Kunjungan bayi baru lahir I.....	93
2. Kunjungan bayi baru lahir II.....	96
3. Kunjungan bayi baru lahir III.....	97
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	98

BAB IV PEMBAHASAN

A. Asuhan kehamilan	100
B. Asuhan persalinan	101
C. Asuhan nifas	104
D. Asuhan bayi baru lahir.....	105
E. Asuhan keluarga berencana.....	106

BAB V PENUTUP

A. Simpulan 108

B. Saran..... 109

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jadwal Asuhan Kebidanan.....	6
Tabel 2.1 Usia Kehamilan berdasarkan TFU	10
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	20
Tabel 2.3 APGAR SCORE.....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Mekanisme Persalinan Normal.....	42
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kartu Bimbingan
- Lampiran 2 Surat Pengantar Dari Institusi Pendidikan
- Lampiran 3 Informed Consent
- Lampiran 4 Partograf
- Lampiran 5 Formulir Etichal Clearance
- Lampiran 6 Dokumentasi
- Lampiran 7 Manajemen Asuhan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga sebagai komponen dari masyarakat berperan signifikan dalam mempengaruhi status kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. (Profil Kesehatan Indonesia 2018;).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan dengan kebutuhan kesehatan masyarakat. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil kesehatan 2018;).

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar.

Berdasarkan laporan profil kesehatan Kabupaten di Sumatera Utara tahun 2018, jumlah kematian ibu yang di laporkan adalah 185 orang, sedangkan angka kematian bayi sebanyak 3,1 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2018). Di Kabupaten Tapanuli Utara, di laporkan jumlah kematian ibu melahirkan sebanyak 4 orang, terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 1 orang dan kematian ibu bersalin sebanyak 3 orang. Penyebab utama kematian ibu melahirkan adalah Hipertensi dan kehamilan (1 orang) dan faktor penyebab lainnya (Eklamsi, Preeklamsi, Post Partum Blues dan Perdarahan) 3 orang (Dinkes Taput, 2018; 23). Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Sumatera Utara adalah asfiksia, kasus lainnya BBLR, kelainan bawaan, sepsis dan tetanus neonatorum (Dinkes Sumut, 2018; 89), sedangkan di Tapanuli Utara pada tahun 2018 sebanyak 23 orang (18 orang laki-laki dan 5 orang perempuan) dari 6.996 kelahiran hidup. Faktor kematian neonatal secara umum adalah BBLR (5 orang), asfiksia (4 orang), sepsis (1 orang), kelainan bawaan (3 orang), dan gawat janin (13 orang) (Dinkes Sumut, 2018)

Pemerintah berupaya keras untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan menempatkan tenaga kesehatan di daerah terpencil yang jangkauan pelayanannya masih kurang, kemudian melengkapi sarana dan prasarana yang ada di fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan dasar atau rujukan serta obat-obat yang disediakan dalam satu kesatuan dengan sistem layanan kesehatan.

Bidan merupakan mata rantai yang penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan sumber daya manusia melalui kemampuannya (Manuaba, 2010;hlm.43). Yang tercatat dalam Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2017 pasal 18-21 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan yaitu mempunyai wewenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana berperan dalam meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak. Persiapan yang dimulai pada saat seorang wanita merencanakan

kehamilan, selama masa hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui, masa menggunakan alat kontrasepsi sampai usia lanjut (Buku KIA,2016, hlm.5)

Pelayanan kebidanan pada ibu hamil yaitu a) pelayanan kesehatan ibu hamil, b) pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid pada ibu hamil, c) melakukan kunjungan ANC rutin, d) pemberian tablet penambah darah, (e) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil.

Pelayanan kebidanan kepada ibu bersalin yaitu asuhan yang di berikan pada ibu mulai dari ibu mengalami kontraksi hingga pembukaan lengkap sampai dengan kelahiran janin dan plasenta dengan jenis asuhan yang di berikan adalah asuhan sayang ibu dengan tehnik pengurangan rasa nyeri pada ibu,dengan cara pemberian terapi panas dingin dan masase pada pinggang ibu dan pertolongan persalinan yang di lakukan dengan 60 langkah APN.

Dan pelayanan kebidanan pada ibu nifas dimulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan, jenis pelayanan yang diberikan adalah, a). pemeriksaan tanda vital seperti tekanan darah,nadi,nafas,dan suhu. b). pemeriksaan fundus uteri, c). pemeriksaan lochia dan cairan pervaginam, d). pemeriksaan payudara da pemberiaan anjuran ASI eksklusif, e). pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana, f). KB.

Pelayanan kebidanan pada neonatus dimana setelah bayi lahir lakukan inisiasi menyusui dini (IMD), perawatan pada bayi baru lahir, tetap menjaga kehangatan bayi, melakukan perawatan tali pusat, pencegahan infeksi, memberikan vitamin K, memberikan obat tetes atau salep mata, dan satu jam setelah vit K berikan HB0 kepada bayi, selama pertumbuhan bayi lakukan pemberian imunisasi lengkap.

Dengan memberikan pemahan tentang pentingnya melakukan program keluarga berencana dimana KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu, khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering

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

Berdasarkan latar belakang di atas, kematian ibu dan bayi dapat diturunkan dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan pendokumentasian dengan SOAP mulai dari Kehamilan, Bersalin, Bayi baru lahir, Nifas dan KB yang ditujukan kepada ibu M.S G4P3A0 usia kehamilan 38 minggu di Wilayah kerja Puskesmas Hutabaginda Kecamatan tarutung Kabupaten Tapanuli Utara

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Ibu. M.S G4P3A0 hamil dengan usia 38 Tahun trimester ketiga, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) secara *continuity of care* yang fisiologis

C. Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

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

b. Tujuan Khusus

1. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil
2. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
3. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas
4. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
5. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencana
6. Mendokumentasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Yang menjadi sasaran subjek asuhan adalah ibu M.S G4P3A0 dengan usia 38 Tahun.

2. Tempat

Tempat pemberian Asuhan yaitu di rumah pasien dan di Pea Raja Poskesdes Hutatoruan I, Kecamatan Tarutung, Kabupaten Tapanuli Utara

3. Waktu

Waktu yang dimulai penulis adalah dari bulan Januari sampai dengan bulan April 2020

Tabel 2.1 Jadwal Asuhan Kebidanan

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

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dan peningkatan pengetahuan dalam menerapkan ilmu tentang pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan aseptor KB.

2. Bagi Bidan/Petugas Kesehatan

Tulisan ini dapat dijadikan sebagai peningkatan dalam pemberian asuhan kepada kliennya.

3. Bagi Ibu

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

4. Bagi Pendidikan

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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).

Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan (*lunar months*). 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).

Menurut Ilmu Kebidanan dan KB bahwa lama kehamilan berlangsung sampai aterm adalah sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- 1) Usia kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gr bila berakhir disebut keguguran
- 2) Usia kehamilan 29 minggu sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas
- 3) Usia kehamilan 37 minggu samapai 42 minggu disebut aterm.
- 4) Usia kehamilan diatas 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu

b. Fisiologis 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 prahamil setelah melahirkan dan menyusui (Cunningham, 2017).

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).

1) Perubahan sistem organ dalam trimester III antara lain:

a) Uterus

Pada wanita tak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gr dan rongga berukuran 10 mL atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ *muscular* dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion.

Tabel 2.1 Usia kehamilan berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Usia kehamilan	Tinggi fundus	
	Dalam cm	Menggunakan jari tangan
12 minggu	-	3 jari diatas simfisis pubis
16 minggu	-	Pertengahan simfisis dengan pusat
20 minggu	20 cm (\pm 2 cm)	3 jari dibawah pusat

24 minggu	24 cm (\pm 2 cm)	Setinggi pusat
28 minggu	28 cm (\pm 2 cm)	3 jari diatas pusat
32 minggu	32 cm (\pm 2 cm)	Pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus
34 minggu	34 cm (\pm 2 cm)	3 jari dibawah prosesus xifoideus
36 minggu	36 cm (\pm 2 cm)	Setinggi prosesus xifoideus
<hr/>		
40 minggu	32 cm (\pm 2 cm)	2 jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber : Manuaba, 2010.

b) Ovarium

Perubahan ovarium terjadi pada kehamilan awal dan tidak mempunyai perubahan besar di akhir kahamilan dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung *korpus luteum gravidarum* akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak dapat lepas dari kemampuan *vili korealis* yang mengeluarkan hormon *chorionikgonadotropin* yang mirip dengan hormon *luteotropik hipofisis anterior* (Manuaba, 2010).

c) Serviks

Pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularisasi dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh 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 darimempertahankan kehamilan hingga aterm, untuk mempermudah kelahiran, dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya (Cunningham, 2017).

d) Vagina dan vulva

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

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, dan hipertrofi otot polos. Peningkatan vaskularisasi vagina menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan serviks yang disebut dengan tanda Chadwick. Selama masa hamil, pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Peningkatan pH ini membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur. Pada vagina juga terjadi peningkatan relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus yang berat yang dapat menyebabkan timbulnya edema dan varises vulva. Edema dan varises biasanya membaik selama periode pasca partum .

e) Perubahan Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawa kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar dan warna kehitaman dan tegak (Prawirohardjo, 2016).

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 menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan

gizi kurang atau berlebihan, dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2016).

f) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi telentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. 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).

g) Traktus Urinarus

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Semakin tuanya kehamilan keadaan ini akan hilang bila uterus keluar dari rongga panggul dan bisa juga keluhan itu akan timbul pada saat akhir kehamilan jika kepala sudah turun ke pintu atas panggul (Prawirohardjo, 2016).

h) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa hamil. Perubahan yang umum terjadi seperti peningkatan ketebalan kulit dan lemak, hiperpigmentasi, dan percepatan aktifitas kelenjar keringat. Pigmentasi timbul akibat peningkatan hormon hipofisis anterior melanotropin selama masa hamil.

2) Perubahan pada saluran cerna memungkinkan pengangkutan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin berada di bawah pengaruh hormon.

a) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. Efek *lightening* adalah bagian

presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada Kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita merasa perluberkemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih. Hal yang perlu diingat juga adalah pola berkemih yang tadinya menjadi pola nokturia karena edema dependen yang terakumulasi sepanjang hari diekskresi.

Ketidaknyamanan ini timbul pada akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebabnya adalah akibat relaksasi spingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan akibat peningkatan jumlah progesteron, dan tekanan uterus yang membesar, Pemberian terapi: makan porsi kecil tapi sering, hindari kopi dan alkohol, pertahankan porsi tubuh yang baiksupaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya, hindari makanan berlemak dan makanan yang dingin, minum antasida yang berbahan dasar kalsium atau kalsium magnesium untuk meredakan gejala .

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 dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah tetap menjaga postur tubuh yang baik, gunakan sepatu tumit rendah, pijatanusapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur gunakan kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikandan regangan pada wanita

primigravida biasanya memiliki otot abdomen yang sangat baik karena otot-otot tersebut belum pernah mengalami peregangan sebelumnya.

d). 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 atau bagian 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

e). Edema atau pembengkakan

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan 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)

f). Insomnia

Pada wanita 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

Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil dan Janin

Kehamilan merupakan permulaan suatu kehidupan baru, suatu periode pertumbuhan dan nutrisi merupakan satu dari banyak faktor yang dapat 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

a) Energi

Selama proses kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan kalori sejalan dengan adanya peningkatan laju metabolisme dasar dan penambahan berat badan yang akan meningkatkan penggunaan kalori selama aktivitas. 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.

b) Protein

Tambahan protein diperlukan selama masa hamil untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan janin dan ibu. Rata-rata, 925 gr protein tersimpan dalam janin. Dengan demikian, asupan yang direkomendasikan ialah 60 gr protein setiap hari. Pertumbuhan janin sangat cepat sehingga perlu protein dalam jumlah yang besar yaitu 10 gr perhari. Namun apabila bayi sudah lahir maka kebutuhan akan protein semakin naik yaitu 15 gr perhari. Menurut WHO tambahan protein untuk ibu hamil adalah 0,75 gram/kg berat badan (Bobak, 2005).

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.

d) Vitamin

(a) Vitamin A

Vitamin A dari ibu dibutuhkan oleh janin yaitu 25mg/hari, sedangkan vitamin A yang dibutuhkan pada trimester ketiga yaitu 200 mg/hari.

(b) 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).

(c) 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, 2005)

C. Senam Hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih oto-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). 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 :

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

2. Asuhan Kehamilan

a. 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).

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).

b. 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 dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi (Mochtar, 2012).

c. 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).

d. Asuhan Pemeriksaan Antenatal 10 T (Kemenkes RI, 2016)

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

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT1	-	
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥25 Tahun

Sumber : Kemenkes, 2016

- 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 ($8-11\text{gr}\%$), 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.

9) **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.

10) **Tatalaksana Kasus**

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

e. Pemeriksaan Ibu Hamil Pada Trimester III

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III, yaitu :

1) **Inspeksi (Manuaba, 2010)**

Tinggi fundus uteri, keadaan dinding abdomen, gerak janin yang tampak.

2) **Palpasi (Manuaba, 2010)**

Pemeriksaan palpasi yang biasa digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan usia kehamilan terdiri dari pemeriksaan menurut Leopold I-IV.

1) **Tahap pemeriksaan Leopold**

a) **Leopold I**

(a) Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir.

(b) Bagian apa yang terletak di fundus uteri. Pada letak membujur sungsang, kepala bulat keras dan melenting pada goyangan, pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus tidak keras tak melenting dan tidak bulat pada letak lintang fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin

b) Leopold II

(a) Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping.

(b) Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan suci.

(c) Pada letak lintang ditetapkan dimana kepala janin

c) Leopold III

(1) Menetapkan bagian yang terdapat diatas simfisis pubis

(2) Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis pubis akan kosong.

d) Leopold IV

(1) Pada pemeriksaan Leopold IV, pemeriksa menghadap kearah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul.

(2) Bila bagian terbawah janin masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksa divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum memasuki PAP maka tangan pemeriksa konvergen.

Ketidak nyamanan selama kehamilan trimester III

1) Nausea

Nausea dengan atau tanpa disertai muntah-muntah,tetapi paling sering terjadi pada siang hari atau sore hari atau bahkan sepanjang hari. Sekitar separuh wanita bebas dari gejala tersebut saat menginjak usia kehamilan 14 minggu dan 90 persen diantaranya pada usia kehamilan 22 minggu. Ada banyak tindakan yang dapat meredakan nausea,yaitu makan porsi kecil, sering, bahkan setiap 2 jam karena hal ini lebih mudah di perhantarkan dibandingmakan porsi besar tiga kali sehari, makan biscuit kering sebelum berangkat

dari tempat tidur pagi hari, hindari makanan beraroma kuat atau menyemangatkan, batasi lemak dari istirahat (Varney, 2019; h. 536-537)

2) Para wanita yang mengalami ptialisme biasanya juga mengalami mual. Kondisi mereka berlangsung secara terus menerus dan menjadi suatu siklus karena bukan saja saliva yang berlebihan ini membuat rasa mual semakin kuat, tetapi keinginan untuk menghindari nausea juga mengakibatkan pasien lebih sedikit menelan lebih sedikit makanan sehingga jumlah saliva dalam mulut meningkat

3) Nyeri punggung bagian atas

Nyeri punggung bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara, yang membuat payudara menjadi berat. Hal ini merupakan salah satu tanda praduga kehamilan. Pembesaran ini dapat mengakibatkan tarikan otot jika payudara tidak dikosong adekuat. Metode untuk mengurangi nyeri ini adalah dengan menggunakan bra yang berukuran sesuai ukuran payudara (Varney, 2019; h. 538)

4) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi berkemih selama trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Peningkatan berat pada fundus uterus ini membuat istmus menjadi lunak, menyebabkan antefleksi pada uterus yang membesar. Hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Frekuensi berkemih pada trimester tiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah terjadi penurunan. Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur pada saat tidur (Varney, 20019; h. 538)

5) Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester kedua atau ke tiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Cara penanganan konstipasi yaitu minum air mineral 8 gelas per hari dan makan makanan berserat, istirahat cukup, minum air hangat saat bangun dari tempat tidur (Varney, 2019; h. 539)

6) Kram pada tungkai

Dasar fisiologis untuk kram kaki belum diketahui dengan pasti. Selama beberapa tahun, kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium dan fosfor dalam tubuh. Salah satu dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang besar memberi tekanan baik

pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi, atau pada saraf sementara saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju extremitas bagian bawah. Cara mengatasi hal ini adalah minta wanita meluruskan kakinya (Varney, 2019; h. 540)

7) Edema dependen

Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang, akibat kaki yang menggantung. Edema ini terlihat pada area pergelangan kaki dan harus dibedakan secara cermat dengan edema yang berhubungan dengan preeklamsia/eklamsia. Cara penanganan edema adalah hindari menggunakan pakaian ketat, elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, posisi menghadap kesamping saat berbaring (Varney, 2019; h. 540)

8) Hiperventilasi dan sesak napas

Sesak napas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ke tiga. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Penanganan sesak napas dilakukan dengan menyediakan ruangan lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru. Cara penanganannya adalah menganjurkan wanita berdiri dan meregangkan lengannya diatas kepalanya secara berkala dan mengambil napas dalam (Varney, 2019; h. 543)

9) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati ketidaknyamanan yang mulai timbul menjelang akhir trimester kedua dan bertahan hingga trimester kedua dan bertahan hingga trimester ketiga. Penyebab nyeri ulu hati adalah

- a. Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- b. Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesterone dan tekanan uterus.
- c. Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

Ada saran untuk mengurangi nyeri ulu hati, antara lain:

- a. Makan dalam porsi kecil tapi sering, untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh .
- b.

Hindari makan makanan berlemak, lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan

- c. Hindari minum bersamaan dengan makan karena cairan cenderung menghambat asam lambung
- d. Hindari makanan dingin

- e. Hindari makanan pedas atau makan lain yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan
- f. Hindari makanan sesaat sebelum tidur (Varney, 2019; h. 538)

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).

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).

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).

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).

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).

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)
 - a. Estrogen dan progesteron terdapat dalam keseimbangan sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi braxton hicks akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya persalinan, oleh karena itu makin tua usia kehamilan frekuensi kontraksi makin sering (Edwin, 2013).

1) Faktor yang mempengaruhi persalinan (Mochtar, 2013)

Setiap persalinan, terdapat 5 faktor (5P) yang harus diperhatikan: *Passage* (jalan lahir), *Passager* (janin), *Power* (tenaga ibu/his/kontraksi), Psikis ibu, Penolong. Kala Persalinan, proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

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 dekelerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

Asuhan persalinan normal untuk kala I (Prawirohardjo, 2016).

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

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

Menyiapkan pertolongan persalinan

- a) 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.
- b) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- c) 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.

d) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

e) 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)

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

1. 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).

2. 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.

3. 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).

4. 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

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 1,5-2 jam, pada multi 0,5-1 jam (Mochtar, 2012).

Asuhan Persalinan Normal Untuk Kala II

Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpin Meneran

5. 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.
6. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengahduduk dan pastikan ia merasa nyaman).
 7. 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.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi

12. 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.
13. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
14. 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.

15. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

16. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah 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.
17. 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.
 - a) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

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

18. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
19. 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).
20. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. 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.
22. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

Kala III (kala pengeluaran urin)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2013).

Asuhan Persalinan Normal pada Kala III

Oksitosin

23. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
24. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
25. 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.

Peregangan Tali Pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. 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.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- 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.
- 38. 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 embut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - a) 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.

Pemijatan Uterus

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

Kala IV adalah kala pengawasan

Selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Mochtar, 2013).

Asuhan Persalinan Normal Pada Kala IV**Menilai Persalinan**

40. 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 kantong plastik atau tempat khusus.
 - a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.
Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama 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.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. 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.

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

c. Tanda-tanda persalinan

- 1) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur
- 2) keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
- 3) kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- 4) pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan (Mochtar, 2013; hal 70)

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 utama persalinan adalah.

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

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 dan 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 dapat diketahui melalui palpasi abdomen (perasat Leopold) dan diperiksa dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus.

Fleksi

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

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.

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.

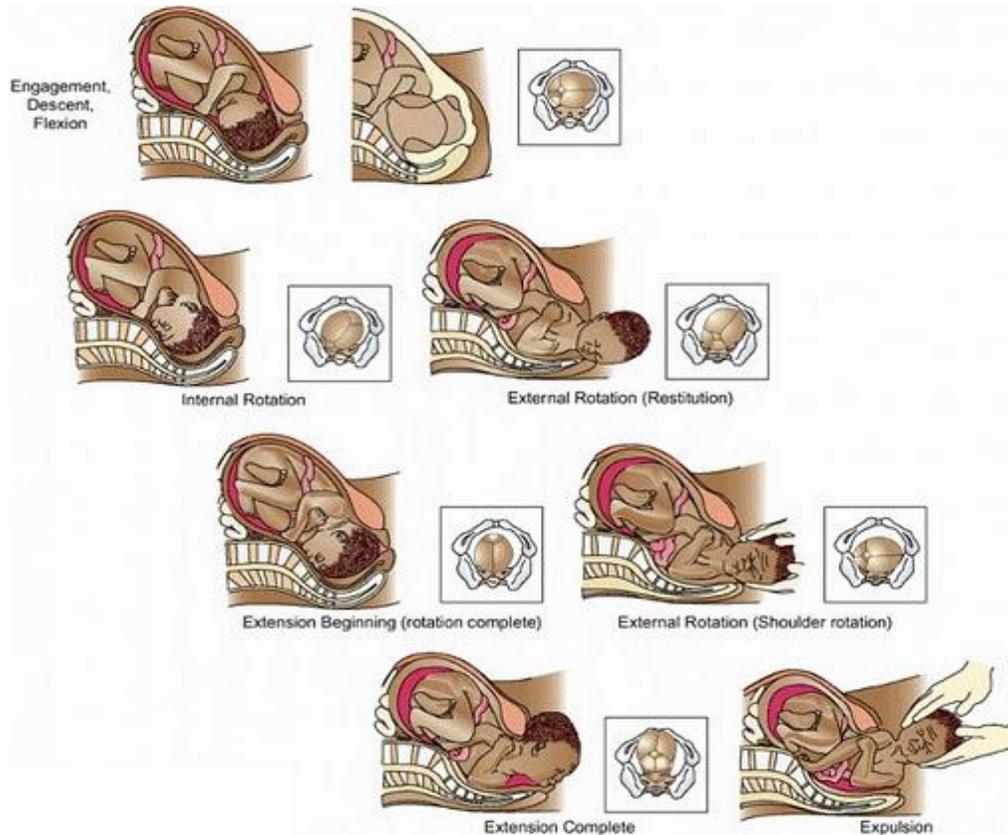
Putar paksi luar

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.

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.

Gambar 2.1. Mekanisme Persalinan Normal



Sumber: akbabarrina31.blogspot.com/2013/04/mekanisme-persalinan-normal.html

2. Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawirohardjo, 2016).

a. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Dan Kelahiran Bayi (Prawirohardjo, 2016).

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 kilinis

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) :

- a) Memanggilibusesuainamanya,menghargai,danmemperlakukan 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).

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.

b. Persalinan Normal Kala I-IV

1) Penatalaksanaan kala I

Selama persalinan akan terjadi banyak perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis. Dengan mengetahui perubahan-perubahan tersebut, maka bidan dapat menentukan apakah kondisi yang dialami pasien merupakan kondisi fisiologis atau mengarah pada patologis, dengan begitu bidan dapat menentukan jenis asuhan yang diberikan dengan cepat dan tepat serta sesuai dengan kebutuhan pasien (Indrayani, 2016).

2) Penatalaksanaan kala II

Kala dua persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejala kala dua meliputi perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan spingter ani membuka.

- a) Durasi
- b) Frekuensi Denyut Jantung Janin
- c) Melahirkan kepala
- d) Periksa tali pusat pada leher
- e) Melahirkan bahu
- f) Melahirkan seluruh tubuh bayi
- g) Memotong tali pusat

3) Penatalaksanaan kala III

Pengawasan pada kala pelepasan dan pengeluaran uri ini cukup penting karena kelalaian dapat menyebabkan risiko perdarahan yang dapat membawa kematian. Kala tiga berlangsung mulai dari bayi lahir sampai uri keluar lengkap biasanya, uri akan lahir spontan dalam 15-30 menit, dapat ditunggu sampai 1 jam, tetapi tidak boleh ditunggu jika terjadi banyak perdarahan.

4) Penatalaksanaan kala IV

Darah yang keluar harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Jumlah perdarahan rata-rata yang dianggap normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Apabila perdarahan lebih dari 500 cc, hal tersebut sudah dianggap abnormal dan harus dicari sebab-sebabnya.

c. 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 bawah 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 per volume 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).

Penggunaan partogaraf

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).

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 prahamil (Mochtar, 2012).

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

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).

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 $20000-25000/\text{mm}^3$, neutropil 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. *Locheastasis*: lochea tidak lancar keluarnya.

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

Segera 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 pengadaaan 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:

1) 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.

2) 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.

3) 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.

1) 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).

Ketidaknyamanan 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 oksitosini 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)

- c. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
- d. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- e. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
- f. Pemberian ASI awal

- g. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - h. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
 - i. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
- 2) Asuhan kunjungan II (4-28 hari post partum)
- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
 - f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- 3) Asuhan Kunjungan III (29-42 hari post partum)
- 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

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).

b. 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 ektrauteri 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 (Indrayani, 2013).

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).

d. 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 arteoli 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, seperti pemeriksaan:

1) Caput succedaneum

Caput succedaneum adalah benjolan yang membulat disebabkan kepala tertekan leher rahim yang saat itu belum membuka penuh yang akan menghilang dalam waktu satu dua hari. Kejadian ini terjadi karena benjolan pada kepala bayi akibat tekanan uterus atau dinding vagina dan juga pada persalinan vakum ekstraksi.

2) Cephal hematoma

Cephal hematoma adalah perdarah subperiosteal akibat kerusakan jaringan periosteum karena tarikan atau tekanan jalan lahir. dan tidak

pernah melampaui batas sutura garis tengah. Tulang tengkorak yang sering terkena adalah tulang temporal atau parietal

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?

Interpresi :

1. Nilai 7-10 : bayi normal (asfiksia ringan)
2. Nilai 4-6 : bayi asfiksia sedang
3. Nilai 1-3 : bayi asfiksia berat

Tabel 2.3 Nilai Apgar Score Pada Bayi Baru Lahir

Score	0	1	2
Appereance 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).

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

1). Mempertahankan suhu tubuh bayi dan mencegah hipotermi

a. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir

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.

b. Menunda memandikan bayi sampai suhu tubuh bayi stabil

Pada bayi baru lahir cukup bulan dengan berat badan >2500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan \pm 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 tangankiri (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

Mamfaat 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).

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).

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).

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 mullulus deltoides 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.

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 mempegaruhi fertilitas (Prawirohardjo, 2016).

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.

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 saai 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 saat ini dan riwayat genetik, adanya keadaan atau kemungkinan munculnya kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi, misalnya: HIV,AIDS.(Varney, 2007).

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).

e. Jenis Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET)

1) Dengan metode menunda

e. 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. Onulasi 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 pervaginamm setelah hari ke-56 pascapartum (Varney, 2007).

f. Kondom

g. Pil

h. Suntikan KB

i. Metode suhu basal tubuh

j. Metode kalender (metode Ritmik)

2) Dengan metode menjarakkan

a. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit

b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

3) Dengan Metode menghentikan

Kontrasepsi Mantap

a. Tubektomi

b. Vasektomi

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

Kunjungan ANC pertama (K1)

Tanggal : 13 Maret 2020
Jam : 14.00 Wib
Tempat : Pea Raja
Nama Pengkaji : Lamtiar Simamora

A. SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ibu M.S	Nama Suami	: Bapak J.L
Umur	: 38 tahun	Umur	: 42 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/ bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/ bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	:Pea Raja	Alamat	: Pea Raja

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan mudah lelah mual muntah dan sakit pinggang

3. Riwayat perkawinan

- a. Status pernikahan : Sah
- b. Lama pernikahan : 16 tahun
- c. Pernikahan ke : Pertama
- d. Usia Menikah : 22 tahun

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang lalu

- 1) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, dan lain-lain.
- 2) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi dan lain-lain.

- a. Riwayat kesehatan sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, dan lain-lain.
- b. Riwayat kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, asma, jantung diabetes, hipertensi, dan lain-lain.

5. Riwayat Obstetri Ginekologi

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lama : 7 hari
 Jumlah : 3-4 kali ganti pembalut
 Keluhan : Tak ada
 HPHT : Maret 2020

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

1) Kehamilan sekarang

Hamil : 1
 Umur Kehamilan : 34 minggu
 TTP : Maret 2020
 Rencana persalinan : Puskesmas
 Hutabaginda

6. Riwayat KB : Suntik KB 3 bulan

- a. Lama menggunakan KB : 3 bulan dengan alasan karna belum mau punya anak di karenakan dengan pekerjaan
- b. Keluhan : Tidak ada

7. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Makan : 3 x sehari(Nasi,Sayur,ikan,buah)

Porsi : Sepiring

Perubahan pola makan : Ada (suka ngemil) seperti mie gomak,kerupuk kerupuk dan roti.

b. Minum : 8-12 gelas sehari

- c. Keluhan : Tidak ada
- d. Obat yang dikonsumsi : Vitamin B12, Tablet FE
- 8. Data Psikososial, Kultural dan Spritual
 - a. Psikososial : Ibu mengatakan kehamilan ini sudah direncanakan dan dinantikan dan ibu mengatakan pengambilan keputusan dilakukan secara musyawarah
 - b. Spiritual : Ibu mengatakan rajin beribadah ke gereja 1 kali seminggu
- 9. Lingkungan yang berpengaruh
 - Tinggal bersama : Suami
 - Hal yang berpengaruh pada kehamilan : Suami merokok

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

Kedadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mantis
Tekanan Darah	: 120/80
Nadi	: 71x/i
Suhu	: 36,5 'C
Pernafasan	: 23x/i
Berat Badan	: 92 kg
BB sebelum hamil	: 74 kg
Penambahan BB Selama Hamil	: 18 kg
Tinggi Badan	: 165 cm
Lingkar Lengan Atas (lila)	: 31 cm
Hb	: 12.2 gr%

2. Status Present

Rambut	: warna hitam mengkilat, tidak ada ketombe, tidak rontok
Muka	: simetris, tidak odema, tidak pucat
Mata	: simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada kelainan mata

- Mulut : simetris, bersih, tidak pecah-pecah.
 Hidung : simetris, tidak ada polip, tidak keluar lender/ cairan
 Telinga : simetris, tidak ada kelainan pendengaran
 Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroids
 Dada : Simetris
 Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, areola kehitaman, ada pengeluaran ASI
 Perut : Normal, tidak ada bekas luka operasi/ jahitan
 Anus : Tidak ada haemoroid
 Ekstremitas
 Atas : Simetris, jari tangan normal, tidak oedema.
 Bawah : Simetris, jari kaki normal, tidak oedema.

3. Status Obstetri

-Inspeksi

- Muka : Tidak ada cloasma gravidarum
 Mamae : Payudara membesar, puting menonjol, areola kehitaman
 Perut : Ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum
 Auskultasi Usia Kehamilan : 36 minggu
 DJJ : 144 x/l (+)/reguler

Palpasi Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian, bulat, lembek, dan tidak melenting (bokong).
 TFU 29 cm

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

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat,

keras, dan melenting.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP (Konvergen)

TBBJ : $(29-13) \times 155 = 2.480$

Auskultasi

DJJ : Teratur

Frekuensi : 134 kali/menit

Punc. Max : 2 jari di bawah pusat kuadran kiri bawah

5. Pemeriksaan Panggul Luar

Tidak dilakukan

C. ASSESSMENT

G4P3A0 usia kehamilan 34-38 minggu dengan kehamilan normal.

Data Dasar :

a. Subyektif

1. Ibu mengatakan ini kehamilan ke empat
2. Ibu mengatakan pergerakan janin aktif
3. Ibu mengatakan tidak pernah abortus
4. Ibu mengatakan TTP 11 April 2020
5. Ibu mengatakan mudah lelah mual muntah dan sakit pinggang

b. Obyektif

1. Inspeksi

Muka : tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat

Mamae : payudara membesar, puting susu menonjol, areola menghitam, dan pengeluaran ASI

Perut : ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum

2. Palpasi

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

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP (Konvergen)

3. Auskultasi

DJJ: 144 x/i

D. PLANNING

1. Beritahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. Tekanan darah ibu 120/80 termasuk normal, berat badan 92 kg, dan denyut nadidalam keadaan normal.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Berikan KIE pada ibu tentang mudah lelah dan sakit pinggang dikarenakan semakin besarnya uterus ibu sehingga ibu merasa mudah lelah dan sakit pinggang serta anjurkan ibu untuk mengurangi mengangkat beban berat diakibatkan semakin membesarnya janin yang ada di dalam kandungan ibu.

Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk minum minimal 8-12 gelas perhari. Ibu sudah mengurangi mengangkat beban yang berat.

3. Sarankan kepada ibu untuk meminum air putih 8-12 gelas dikarenakan tubuh ibu juga perlu asupan cairan untuk menghindari terjadinya dehidrasi pada ibu.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk tetap mwngkonsumsi tablet Fe. Ibu telah bersedia untuk minum minimal 8-12 gelas perhari..

4. Anjurkan ibu untuk membaca dan mempelajari buku KIA yang diberikan supaya pengetahuan ibu tentang kehamilan bertambah.

Evaluasi : Ibu telah bersedia menjaga personal hygien.

5. Beritahu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium seperti sayuran, tempe dan tahu serta susu dikarenakan kalsium sangat penting karena pertumbuhan janin di dalam kandungan sehingga Jnin mulai menyimpan kalsium sebagai cadangan untuk tubuhnya.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan

6. Beritahu kepada suami apabila merokok agar tidak dekat pada ibu disebabkan dapat mempengaruhi kehamilan ibu.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda bahaya persalinan

7. Anjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungn kembali minggu depan untuk melihat perkembangan janin serta keadaan ibu.

Evaluasi : Ibu telah mengerti cara perawatan payudara dan manfaatnya mengulangi tehniknya kembali.

Manajemen Asuhan Kehamilan Kunjungan ke II (K2)

Tanggal pengkajian : 20 Maret 2020

Waktu pengkajian : 13.00 wib

Pengkaji : Lamtiar simamora

A. Subjektif: Ibu mengatakan selain sering BAK ibu merasakan mudah Lelah mual muntah dan sakit pinggang

B. Objektif: Ibu tampak mudah lelah karena pembesaran uterus

TD : 110/70 mmHg S : 36,6⁰C

P : 20 x/i BB : 92 kg

N : 68 x/i LILA : 31 cm

HB : 12,2 gr% DJJ : 142x/i

Pemeriksaan Leopold :

Leopold I :TFU (pita meter): 30 Cm, teraba bagian fundus uterus ibu teraba bagian yang bulat, lembekdan tidak melenting seperti bokong.

Leopold II

Kanan : Teraba memanjang, keras dan memapan seperti seperti punggung janin sebelah kanan (PUKA)

Kiri : Teraba bagian-bagian kecil janin seperti ektremitas

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

Leopold IV : bagian terbawah janin belum memasuki PAP

TBBJ : $(29-13) \times 155 = 2480$ gram

C. Assesment :

IbuG₄P₃A₀0 usia kehamilan 36-38 Minggu, dengan kehamilan normal.

D. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin saat ini.

Dimana keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, suhu 37⁰c, RR : 23, Pols : 71 x /i, LILA ibu 30 cm, dan berat badan ibu 92 kg, TTP 11April 2020. Letak Presentasi kepala dibagian terbawah janin (Normal), Auskultasi (DJJ) 135 x i, TBBJ: $(30-13) \times 155 = 2635$ gram, UK 36-38 minggu dan HB ibu 12,2 gr%.Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti penglihatan kabur, nyeri abdomen yang hebat ,sakit kepala yang berat, pengeluaran pervaginam, odem/bengkak pada wajah dan ekstermitas bawah dan tidak terasa pergerakan janin

Evaluasi : Ibu telah mengetahui dan mengulang kembali tanda-tanda bahaya

2. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan oleh bidan desa dan cara mengkonsumsi yaitu benar yaitu pada saat malam hari dan di minum dengan air putih atau jus

Evaluasi : Ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan Ibu tahu mengkonsumsi tablet Fe pada kehamilannya.

3. Mengajarkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat karena ibu mengeluh mudah lelah dan pusing.
Evaluasi : Ibu bersedia mengurangi aktivitas beban berat untuk Kesehatan ibu.
4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, yaitu keluarnya lendir bercampur darah, adanya pembukaan servik, adanya his yang adekuat dan teratur, nyeri perut yang menjalar dari pinggang sampai ke perut bagian bawah.
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan
5. Mengajarkan ibu untuk makan makanan tinggi kalori dan protein yang didapat dari ikan, telur serta makanan yang mengandung serat dari buah-buahan untuk pemenuhan nutrisi ibu dan janin.
Evaluasi :ibu bersedia makan-makanan yang dianjurkan untuk kebutuhan nutrisi ibu dan janin.
6. Mengajarkan ibu untuk sering melakukan kunjungan ibu hamil untuk mendeteksi adanya komplikasi pada ibu hamil trimester ketiga dianjurkan 1x1 minggu melakukan kunjungan
Evaluasi : ibubersedia melakukan kunjungan
7. Memberikan KIE pada ibu tentang KBMenganjurkan kepada
Evaluasi : ibu hamil ke puskesmas 1x1 minggu setelah ibu
8. Mengerti jenis-jenis KB dan ibu bersedia menggunakan KB alat Kontrasepsi MAL.
9. Ibu untuk mengurangi asupan cairan di malam hari agar ibu tidak terganggu saat istirahat.
Evaluasi : ibu telah bersedia untuk mengurangi asupan cairan pada malam hari untuk tidak minum lebih dari 10 gelas.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Asuhan kala I persalinan

Tanggal : 04 April 2020

Pukul : 07.00 WIB

A. Subjektif

1. Perut mulai terasa sakit mulai pukul 10.00 WIB. Pada tanggal 04-04-2020
2. Adanya keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 12.00 WIB

B. Objektif

1. Kesadaran : stabil
2. TTV:
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Suhu : 36,5 °C
 - Nadi : 78 x/i
 - Pernafasan : 20 x/i
3. Pemeriksaan abdomen:
 - Leopold I : TFU 32 cm , Bokong
 - Leopold II : pada sisi kanan abdomen : ekstremitas janin
pada sisi kiri abdomen : punggung janin
 - Leopold III : kepala janin
 - Leopold IV : divergen
 - Penurunan : 2/5
 - Kontraksi/his : 3x/10 menit
 - Lamanya : 42 detik
 - DJJ : 140 x/i, reguler
4. Pemeriksaan dalam
 - Pembukaan : 8 cm
 - Portio : menipis
 - Presentasi : belakang kepala
 - Posisi : UUB kanan depan

Penurunan kepala : hodge III
 Ketuban : utuh
 Penyusupan : sutura tumpang tindih

C. Analisa

Ibu M.S G4P3A0 umur kehamilan 36-40 minggu inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal.

D. Perencanaan

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pemeriksaan bahwai ibu dan janin dalam keadaan baik, pembukaan 8 cm, kontraksi adekuat, DJJ 140 x/i.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Mempersiapkan alat dan bahan serta obat-obatan esensial untuk pertolongan persalinan.

- a) Partus set (1 set ½ kocher, 1 buah gunting episiotomy, 2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah umbilical klem)
- b) Hecting set (1 buah jarum dan cutgut chromic, 1 buah pinset anatomis dan cinurgis, 1 buah nalt powder)
- c) Obat-obatan esensial (oxytosin 1% 6 ampul, lidokain 1% 3 ampul, spuit 3 cc dan 5 cc).
- d) Infus set (cairan RL, 2 buah abocath no. 16 dan 18, 1 buah infus set).
- e) Sarung tangan , chateter DTT, penghisap lendir, stetoskope, tensimeter, tensimeter, kom berisi kapas, air DTT, kom berisi larutan klorin, kasa DTT, betadin.

Evaluasi : alat dan bahan persalinan telah dipersiapkan.

3. Menganjurkan salah satu keluarga menjadi pendamping persalinan untuk memberikan dukungan/semangat terhadap ibu pada saat persalinan.

Evaluasi : suami terlihat menemani dan memberikan dukungan terhadap ibu

4. Memberikan cairan ringer laktat intravena.
Evaluasi :infus terpasang dengan 20 tts/menit.
5. Menganjurkan keluarga untuk memberikan asupan nutrisimaupun cairan kepada ibu, agar ibu memiliki tenaga saat mengedan nanti.
Evaluasi: keluarga terlihat memberi ibu makan dan minum
6. Memantau kemajuan persalinaan dengan menggunakan partograf.
Evaluasi : keadaan ibu dan janin telah dipantau
7. Mengajarkan ibu tehnik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menarik nafas disaat ada his serta menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
Evaluasi : ibu sudah mengerti dan memilih posisi miring kiri.

Data perkembangan kala I

Pukul : 07.00 WIB

DJJ : 145 x/i, reguler

Nadi : 79 x/i

Kontaksi : 3 x10 menit, durasi 44 detik

Pukul : 11.00 WIB

DJJ : 141 x/i, reguler

Nadi : 84 x/i

Kontraksi : 4x10 menit, durasi 41 detik

Pukul : 03.00 WIB

DJJ : 142 x/i, reguler

Kontraksi : 4x10 menit, durasi 45 detik

Nadi : 80 x/i

Ketuban pecah pukul : ,07:00 konsistensi jernih
 DJJ : 140 x/i, reguler
 Kontraksi : 5x10 menit, durasi 45 detik
 Nadi : 83 x/i
 Pukul :07:55
 Pembukaan: : 10 cm

Asuhan persalinan kala II

Pukul : 08.00 WIB

A. Subjektif

1. Ibu mengatakan mulesnya semakin sering dan kuat pada pinggang
2. Ibu mengatakan ada dorongan untuk meneran
3. Ibu mengatakan ada keinginan untuk BAB
4. Ibu mengatakan pergerakan janin aktif

B. Objektif :

1. Kesadaran : composmentis
2. TTV :
 - Tekanan darah :110/70 mmHg
 - Nadi : 79 x/i
 - Pernafasan : 22x/i
 - Suhu : 37°C
3. Auskultasi : DJJ : 142 x/i, reguler
4. Inspeksi : terlihat tanda gejala kala II
 - Adanya dorongan ingin meneran
 - Perineum menonjol
 - Tekanan pada anus
 - Vulva membuka
5. Pemeriksaan dalam:
 - Vulva : tidak ada pembengkakan
 - Vagina : tidak ada benjolan
 - Varices : tidak ada

Pembukaan : 10 cm
 Portio : tidak teraba
 Posisi : UUB kanan depan
 Presentasi :belakang kepala
 Penurunan : Hodge IV
 Penyusupan : sutura tumpang tindih
 Ketuban : sudah pecah

C. Analisa

Inpartu kala II normal

D. Perencanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, pembukaan sudah lengkap, kontraksi baik dan ibu akan segera melahirkan.
 Evaluasi: ibu telah mengetahui proses persalinan akan dimulai.
2. Mengatur posisi ibu nyaman mungkin untuk bersalin sesuai dengan keinginan ibu.
 Evaluasi :Ibu memilih posisi setengah duduk kaki ditekuk kearah
 Kearah dada dan kepaladi tekuk mengarah ke perut.
3. Menganjurkan ibu untuk meneran jika ada his yang kuat dan teratur dengan cara ibu memegang paha sambil mengangkat kepala, mata ibu harus tertuju pada perut ibu dan istirahat diantara sela his dan menarik nafas panjang pada saat his berhenti.
 Evaluasi : ibu terlihat mengedan dengan baik
4. Mendekatkan semua alat-alat persalinan cuci tangan
 Evaluasi :alat persalinan sudah didekatkan
5. Memimpin persalinan apabila adahis yang kuat dan teratur, menganjurkan ibu untuk menarik nafas dalam meletakkan tangan kanan menahan perineum sedangkan tangan kiri menahan puncak kepala bayi agar tidak terjadi defleksi tiba-tiba kemudian menunggu bayi melakukan putar paksi luar dan melahirkan bahu dan seluruh tubuh bayi.

Evaluasi : bayi lahir spontan pukul 08.45 WIB, segera menangis dan bergerak aktif warna kulit kemerahan

6. Meletakkan bayi diatas perut ibu dan membersihkan jalan nafas bayi

Evaluasi : bayi diletakkan diatas perut dan membersihkan jalan nafas bayi

7. Mengeringkan bayi dengan menggunakan sarung dan mengganti sarung yang telah basah dengan sarung yang bersih.

Evaluasi : bayi telah dikeringkan

8. Melakukan pengkleman, penjepitan dan pemotongan tali pusat

Evaluasi : bayi telah dikeringkan

9. Memberitahu ibu akan disuntikkan oksitosin 10 IU pada paha kanan 1/3 distal lateral secara IM

Evaluasi : oksitosin telah disuntikkan

Asuhan persalinan kala III

Pukul 09.00 WIB

A. Subjektif

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

B. Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TFU : setinggi pusat
4. Kontraksi uterus : baik
5. Kandung kemih : tidak penuh

C. Analisa

Ibu M.S Inpartu kala III normal

D. Perencanaan

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilakukan pertolongan kelahiran plasenta memindahkan klem sekitar 5-10 cm kedepan vulva
Evaluasi: klem telah dipindahkan kedepan vulva.
2. Memantau adanya tanda tanda pelepasan plasenta
Evaluasi : tanda tanda pelepasan plasenta sudah ada yaitu tali pusat bertambah panjang,uterus menjadi glubuler dan semburan darah tiba-tiba.
3. Peregangan tali pusat terkendali yaitu dengan meregangkan tali pusat sejajar lantai kemudian tangan kanan melakukan penekanan secara dorsokranial. Setelah plasenta tampak didepan vulva tangan kiri menyangga plasenta dengan tangan kananmemilin plasenta ke satu arah sampai plasenta lahir seluruhnya.
Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 09.00 WIB
4. Melakukan masase fundus selama 15 detik secara sirkuler dengan tujuan kontraksi uterus baik.
Evaluasi : kontraksi uterus ibu baik
5. Memeriksa kelengkapan bagian plasenta.
Evaluasi : plasenta lahir lengkap dengan panjang tali pusat \pm 50 cm jumlah kotiledon 18

Asuhan persalinan kala IV

Pukul : 09.15 WIB

A. Subjektif :

1. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayi dan plasenta lahir.
2. Ibu mengatakan merasa masih lelah dan mules pada perutnya

B. Objektif :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/i
 Pernafasan : 24 x/i
 Suhu : 37,2°C

4. TFU : 1-2 jari dibawah pusat
5. Kontraksi uterus : baik
6. Kandung kemih : tidak penuh
7. Perdarahan : tidak terjadi perdarahan pervaginam
8. Laserasi : tidak ada laserasi

C. Analisa

Partus kala IV normal

D. Perencanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TTV normal, kontraksi baik, tidak ada robekan jalan lahir
 Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Membersihkan ibu dengan bersih serta tempat tidur dengan larutan klorin lalu mengenakan doek serta baju ganti yang baru.
 Evaluasi : ibu telah bersih dan tempat tidur sudah rapi.
3. Merapikan alat dan mendekontaminasi alat dengan air klorin 0,5%.
 Evaluasi : alat sudah dirapikan dan sudah didekontaminasikan dengan air klorin 0,5%
4. Menganjurkan keluarga untuk melakukan masase uterus dan memberikan ibu makan dan minum apabila ibu merasa lapar dan haus setelah persalinan.
 Evaluasi : keluarga bersedia melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk BAK secara mandiri.
 Evaluasi : ibu bersedia BAK.
6. Melakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir yang bertujuan untuk mengetahui ukuran antropometri bayi baru lahir dan keadaan fisik bayi baru lahir mulai dari kepala hingga kaki.
 Evaluasi : BB 3100 gr, PB 50 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran

dada 32 cm dan hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan

7. Melakukan observasi selama 2 jam dimana 1 jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan pada jam kedua setiap 30 menit untuk mengetahui tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih dan perdarahan.

Evaluasi : Keadaan ibu dalam batas normal

8. Pemberian vit.K setelah bayi lahir dimana pemberian vit. K bertujuan untuk mencegah perdarahan intrakranial padaq bayi saat proses persalinan.

Evaluasi :bayi telah disuntikkan vit. K

9. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.

Evaluasi : asuhan telah didokumentasikan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Kunjungan I

Tanggal : 06 April 2020
Pukul : 11.00 wib
Alamat : Pea Raja

A. Subjektif :

1. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

B. Objektif :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV : Tekanan darah : 120/70 mmHg
Nadi : 78 x/i
Pernafasan : 20 x/i
Suhu : 37°C
4. Mata, conjungtiva : merah muda
5. Mamae : puting susu menonjol, colostrum ada, tidak ada pembengkakan.
6. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, dan kontraksi baik dan keras.
7. TFU : 1-2 jari dibawah pusat
8. Genetalia : tidak ada robekan dan ada pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra.
9. Kandung kemih : tidak penuh
10. Ekstremitas atas dan bawah : tidak ada oedema, tidak ada varices dan reflek patela aktif.

C. Analisa

P4A0 postpartum spontan 11 jam normal

D. Perencanaan :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan normal.

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini.

2. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus agar uterus berkontraksi dengan baik dan dan memberitahu keda ibu bahwa ada robekan jalan lahir.

Evaluasi :ibu dan keluarga bersedia untuk melakukannya.

3. Menganjurkan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayinya untuk mencegah bayi hipotermi serta menganjurkan keluarga untuk perawatan tali pusat yaitu tali pusat dibungkus menggunakan kasa kering dan steril.

Evaluasi : keluarga telah mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya nifas yaitu keluar cairan yang berbau tidak sedap dari jalan lahir, demam yang tinggi, bengkak pada wajah dan ekstremitas, payudara bengkak disertai rasa sakit.

Evaluasi:ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada ibu nifas

5. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup yaitu ibu tidur disaat bayinya tidur.

Evaluasi : ibu terlihat istirahat disaat bayinya tidur.

6. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi supaya mengganti tenaga yang keluar pada saat persalinan serta menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah.

Evaluasi : ibu telah mengerti dan bersedia mengkonsumsi tablet tablet penambah darah.

7. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan untuk mengatasi ASI keluar sedikit adalah dengan lebih sering ibu menyusui bayi minimal 1 kali 3 jam.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.

8. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dengan mengganti doek bila sudah terasa penuh dan bila ibu sudah merasa tidak nyaman.

Evaluasi: ibu telah bersedia menjaga kebersihan bayinya.

Kunjungan II (4-28 hari)

Tanggal : 9 April 2020

Pukul : 14.00 WIB

A. Subjektif :

1. Ibu mengatakan keadaannya baik
2. Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak

B. Objektif :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV : tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 76 x/i
Pernafasan : 20 x/i
Suhu : 37°C
4. Payudara tidak bengkak, tidak kemerahan dan puting susu menonjol.
5. Kontraksi uterus baik.
6. TFU pertengahan pusat dan simfisis.
7. Pengeluaran pervaginam: lochea serosa.

C. Analisa

P4A0 postpartum spontan 5 hari normal

D. Perencanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk membantu proses pemulihan ibu.
Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi
3. Mengingatkan ibu kembali untuk istirahat yang cukup disela-sela bayi tidur.
Evaluasi: ibu mengerti dan ikut tidur disaat bayinya tidur
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dengan membersihkan menggunakan air bersih dari depan ke belakang.
Evaluasi : ibu mengerti cara membersihkan daerah genitalia.

Kunjungan III (29-42 hari)

Pada ibu C.H

Nama pasien :chika harianja

Alamat :air restop

Tanggal : 25-09-2019

Pukul : 15.00 WIB

Langsung berkunjung ke rumah pasien

A. Subjektif :

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

B. Objektif :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV : tekanan darah : 110/70 mmHg
 Nadi : 76 x/i
 Pernafasan : 20 x/i

Suhu : 37°C

4. Payudara tidak bengkak, tidak kemerahan dan puting susu menonjol.
5. Kontraksi uterus baik.
6. TFU sudah tidak teraba.
7. Pengeluaran pervaginam: lochea alba.

C. Analisa

P4A0 postpartum spontan 30 hari normal

D. Perencanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk membantu proses pemulihan ibu.
Evaluasi: ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi
3. Mengingatkan ibu kembali untuk istirahat yang cukup disela-sela bayi tidur.
Evaluasi : ibu mengerti dan ikut tidur disaat bayinya tidur
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dengan membersihkan menggunakan air bersih dari depan ke belakang.
Evaluasi : ibu mengerti cara membersihkan daerah genitalia
5. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya.
Evaluasi : ibu bersedia melakukannya.
6. Memberitahukan kepada ibu pentingnya menggunakan alat kontrasepsi dan menjelaskan jenis-jenis daripada alat kontrasepsi.
Evaluasi : ibu telah mengetahui jenis-jenis alat kontrasepsi

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

K1

Tanggal : 05 April 2020

Pukul : 11.00 WIB

Menit	Score	0	1	2
Ke-1	Warna kulit		√	
	Frekuensi jantung			√
	Reflek		√	
	Tonus otot			√
	Usaha nafas			√
	Jumlah = 8			
Ke-5	Warna kulit			√
	Frekuensi jantung			√
	Reflek			√
	Tonus otot			√
	Usaha nafas			√
	Jumlah = 10			

A. Subjektif :

1. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik
2. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK pada pukul 03.30 WIB
3. Ibu mengatakan bayinya tidur dengan baik dan tidak rewel

B. Objektif :

1. K.U : baik
2. TTV :
 - nadi :140 x/i
 - Respirasi : 50 x/i
 - Suhu : 36,5°C
 - Tangisan spontan kuat

Warna kulit kemerahan seluruh tubuh

3. Antropometri :
- | | |
|----------------|-------------|
| Berat badan | : 3100 gram |
| Panjang badan | : 50 cm |
| Lingkar kepala | : 34 cm |
| Lingkar dada | : 32 cm |
| LILA | : 11 cm |

4. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir :

- a) Kepala : bentuk tidak simetris, teraba ada benjolan lunak pada bayi (caput secedeneum), tidak ada cephal hematoma
- b) Mata : mata simetris, sklera putih jernih, tidak ada oedema, conjungtiva merah muda
- c) Hidung : terdapat lobang hidung, pengeluaran dalam batas normal.
- d) Telinga : simetris, pengeluaran dalam batas normal.
- e) Mulut : bibir merah muda, tidak terdapat celah
- f) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- g) Dada : puting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
- h) Perut : dalam batas normal
- i) Tali pusat : tali pusat dalam keadaan baik, tidak terdapat tanda tanda infeksi
- j) Genetalia :terdapat labia minora labia mayora
- k) Anus : ada lobang dan tidak ada kelainan, pengeluaran
- l) Ekstremitas : jari kaki lengkap 5/5
jari tangan lengkap 5/5
pergerakan aktif
- m) Reflek : Refleks moro : aktif
Refleks rooting : aktif
Refleks sucking : aktif
Refleks grasping : aktif
Refleks tonick nneck : aktif

C. Analisa

Bayi baru lahir spontan usia 6 jam keadaan normal

D. Perencanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisik pada bayi dan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bayi bahwa di kepala bayinya terdapat benjolan lunak (caput secedeneum) yang dapat hilang dalam waktu 2-5 hari dengan sendirinya dan tidak perlu dilakukan pijatan di kepala bayi.

Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan bayi baru lahir terdapat benjolan lunak (caput secedeneum), tidak boleh di pijat, dan dapat hilang sendiri

2. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti pakaian bayi setiap kali basah dan membiarkan bayi berada disamping ibunya.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti cara menjaga kehangatan bayinya.

3. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang tanda tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, diare, mata kuning, mata bayi bernanah, bayi merintih, tali pusat kemerahan, berbau dan bernanah.

Evaluasi: ibu dan keluarga telah mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir.

4. Memberitahukan ibu dan keluarga untuk merawat tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kasa steril dan kering.

Evaluasi: ibu dan keluarga telah mengetahui cara merawat tali pusat.

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

K2

Tanggal : 8 April 2020

Pukul: 14.30 WIB

Subjektif :

1. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik
2. Ibu mengatakan bayinya BAK 6-8 kali sehari
3. Ibu mengatakan tali pusat bayinya belum puput

Objektif :

1. Keadaan umum : baik
2. Berat badan : 3300 gram
3. Panjang badan : 50 cm
4. Denyut jantung : 144 x/i
5. Pernafasan : 52 x/i
6. Suhu : 36,8°C
7. Tali pusat : belum puput
8. Buang air kecil dan buang air besar lancar
9. Caput succedaneum sudah tidak ada lagi

C. Analisa

Bayi baru lahir spontan usia 3 hari normal

D. Perencanaan :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga yaitu keadaan umum bayi : baik, berat badan : 3300 gram, panjang badan : 50 cm, denyut jantung : 144 x/i, pernafasan : 52 x/i, suhu : 36,8°C.

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan bayinya.

2. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu badan bayi kuning, bayi demam tinggi, bayi merintih dan kurang menyusu, mata bayi bernanah, bayi kejang, tali pusat berbau busuk dan bernanah.

Evaluasi : ibu dan keluarga ingat kembali tanda bahaya pada bayi

baru lahir.

3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayinya.

Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia untuk tetap menjaga Kehangatanayinya.

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

K3

Tanggal : 16-09-2020

Pukul : 14.00 WIB

A. Subjektif :

1. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik
2. Ibu mengatakan bayi BAB dan BAK lancar
3. Ibu mengatakan bayinya hanya diberi ASI saja
4. Ibu mengatakan tali pusat bayi puput pada tanggal 05 09 2019

B. Objektif :

1. KU : baik
2. Berat badan : 4200 gram
3. Panjang badan : 50 cm
4. Denyut jantung : 132 x/i
5. Pernafasan : 56 x/i
6. Suhu : 36,8°C

C. Analisa

Bayi baru lahir spontan usia 8 hari

Perencanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, berat badan 3800 gram, panjang badan 50 cm, denyut jantung 132 x/i, pernafasan 56 x/i, suhu 36,8°C.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

2. Menganjurkan ibu dan keluarga kembali untuk tetap menjaga kehangatan bayi

Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap menjaga kehangatan bayinya

3. Mengingatkan ibu kembali tentang bahaya pada bayi baru lahir.

Evaluasi : ibu dan keluarga masih mengingat tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir.

4. Menganjurkan ibu untuk pemberian imunisasi awal kepada bayi

Evaluasi : ibu bersedia untuk pemberian imunisasi kepada bayinya.

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

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan apabila ada keluhan pada bayinya.

ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 13 April 2020

Jam : 14.30 WIB

A. Subjektif :

1. Ibu mengatakan ASI lancar.
2. Ibu mengatakan ia menyusui bayinya setiap 3 jam sekali.
3. Ibu mengatakan ingin menjarakkan kehamilannya.
4. Ibu mengatakan akan tetap memberikan ASI kepada bayinya.

B. Objektif

1. keadaan umum : baik
2. kesadaran : composmentis
3. TTV : tekanan darah : 110/80 mmHg
Nadi 80 x/i
Pernafasan : 20 x/i
Suhu : 37°C
4. Payudara tidak bengkak dan tidak kemerahan.

C. Analisa

P4A0 postpartum 8 hari umur 38 tahun akseptor KB Metode Amenorea Laktasi (MAL)

D. Perencanaan

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

Evaluasi:ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Memberitahukan kepada ibu keuntungan dari MAL yaitu tidak memiliki efek samping, bayi memperoleh kekebalan pasif, sumber asupan gizi terbaik bagi bayi, dan meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi. Sedangkan keterbatasan MAL adalah efektivitasnya hanya sampai kembali haid, tidak melindungi dari infeksi menular seksual.

Evaluasi : ibu telah mengetahui keuntungan dan kerugian MAL

3. Menganjurkan ibu agar menyusui bayinya secara teratur, pola menyusui diberikan setiap 2 jam sekali.

Evaluasi : ibu bersedia untuk pemberian ASI setiap 2 jam sekali

4. Mengingatkan ibu bahwa MAL bersifat sementara dan menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang lain.

Evaluasi: ibu mengerti tentang MAL bersedia berkonsultasi dengan bidan penggunaan KB selanjutnya. Ibu berencana ingin menggunakan alat kontrasepsi apa?

5. Menganjurkan ibu untuk tetap makan teratur demi kelancaran ASI ibu.

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga pola nutrisi dan cairannya demi kelancaran ASI.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu M. S mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di wilayah kerja Puskesmas Huta baginda Kecamatan Tarutung, yang dimulai Februari sampai April 2020. Maka penulis mendapatkan hasil sebagai berikut :

A. Asuhan Kehamilan

Selama masa kehamilan Ibu M.S melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali wilayah kerja Puskesmas Hutabaginda yaitu 2 kali pada trimester 1, 2 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Hal ini sudah sesuai dengan kebijakan program pelayanan kunjungan ANC minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek yang telah dilakukan di lahan praktek.

Pemeriksaan kehamilan dilakukan dengan mengikuti standar 10T yaitu : mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur tinggi fundus uteri, melakukan palpasi dan menghitung DJJ, pemberian imunisasi TT, pemberian zat besi (tablet Fe), pemeriksaan tes laboratorium (pemeriksaan Hb, golongan darah, urine protein, VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*), temu wicara/konseling, tatalaksana (Dinkes Taput, 2017;).

Namun pada pelaksanaan 10T tidak sepenuhnya dilakukan oleh penulis. Pemeriksaan yang penulis lakukan kepada Ibu M. S yaitu mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur tinggi fundus uteri, melakukan palpasi dan menghitung DJJ, pemberian zat besi (tablet Fe), pemeriksaan Hb , temu wicara/konseling, tata laksana. Dari standart 10T, ada standar pelayanan yang tidak dilakukan oleh penulis yaitu pemeriksaan urin karena fasilitas kesehatan yang kurang memadai t. Pada hal ini ditemukan

adanya kesenjangan antara teori dan praktek yang telah dilakukan di lahan praktek.

Pada masa kehamilan ibu pernah mengalami keluhan di kunjungan I yaitu mual muntah mudah lelah dan sakit pinggang. penulis menganjurkan untuk mengatur posisi tidur dengan miring ke kiri atau meletakkan bantal di bawah kepala, atau bisa juga dengan meletakkan bantal di bagian bawah perut ketika berbaring menyamping untuk menopang bagian perut dan bisa juga dengan meletakkan bantal di bagian sisi tubuh jika mengalami sesak dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang secukupnya dan tidak mengangkat barang yang berat berat.

Pada kunjungan II ibu mengatakan bahwa masih ada rasa sakit di bagian pinggang dan selalu mual muntah dan mudah lelah, pada pemeriksaan tidak ada tanda-tanda bahaya kehamilan.

Ibu M.S tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada kehamilan sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan seperti demam tinggi, tekanan darah tinggi, mual muntah dan tidak nafsu makan, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, sakit kepala yang berlebihan, kurangnya pergerakan janin, terjadi perdarahan pada hamil muda dan hamil tua, air ketuban keluar sebelum waktunya (Kemenkes, 2014).

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu M.S dapat terlaksana dengan baik, keadaan dan hasil dari semua asuhan normal. Ibu M.S, suami, dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

B. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 5 April 2020, Ibu M.S datang dengan keluhan mules-mules, dengan usia kehamilan Ibu 36-40 minggu. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori (Prawirohardjo, 2009) menyebutkan persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan

cukup bulan (36-40 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

a. Kala I

Pada kasus Ibu M. S sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah. Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan. Kala I dimulai dari pembukaan 8 cm selama 6 Jam dan selama pemantauan, partograf tidak melewati garis waspada..

b. Kala II

Pada Ibu M.S persalinan kala II pukul 08.00 Wib berlangsung selama 30 menit. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2010) yang menyatakan bahwa pembukaan lengkap (10 cm) dan sampai bayi lahir. Pada kala ini his terkoordinir dengan baik, kemampuan mengedan ibu baik, jumlah perdarahan normal. Kepala janin turun ke dasar panggul dan terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul menimbulkan ingin mengedan karena adanya tekanan pada rectum ibu merasa ingin BAB, dan dengan tanda gejala kala II. Dalam teori, dalam kala II maksimal pada multipara berlangsung 1 jam dan primipara 2 jam.

Setelah kepala bayi tampak didepan vulva penolong segera menahan perineum dengan menggunakan tangan kanan sedangkan tangan kiri berada di puncak kepala untuk mencegah kepala defleksi yang tiba-tiba, namun kepala tidak ditunggu untuk melakukan putar paksi luar dan penolong segera membersihkan jalan nafas dimana ini bertujuan untuk membantu bayi tidak kesulitan bernafas. Pemeriksaan lilitan tali pusat dilakukan yang bertujuan apabila ditemui lilitan tali pusat bayi tidak sulit dilahirkan dan sulit untuk bernafas, kemudian tangan penolong secara biparietal berada di kepala bayi untuk mencegah fleksi tiba-tiba pada bayi, namun untuk melahirkan badan bayi penolong tidak melakukan sanggah susur Di karenakan pasien tersebut sudah kesakitan sehingga penolong langsung menarik tubuh bayi secara perlahan padahalsementara

pada teori sanggah susur harus dilakukan untuk membantu seluruh tubuh bayi dengan teknik pernapasan yang benar pada saat melahirkan. Kemudian setelah seluruhnya badan bayi lahir, bayi dilakukan pemeriksaan sepintas dan didapati bayi segera menangis namun pada pelaksanaannya penolong melakukan penghisapan lendir pada bayi meski bayi sudah menangis kuat ini seharusnya tidak dilakukan karena dapat melukai saluran pernafasan bayi dan bayi langsung di letak kan ke atas ibu dengan melakukan IMD di Bab III asuhan persalinan pada kala II tidak ada dilakukan IMD yang bertujuan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi, dan memepererat kontak antara ibu dan bayi. Kemudian bayi dikeringkan menggunakan kain kering, namun penyuntikan oksitosin dilakukan setelah tali pusat dipotong yang bertujuan diberikannya oksitosin adalah untuk merangsang kontraksi

c. 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 5-15 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri Kala III pada Ibu M.S 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 tali pusat bertambah panjang dan semburan darah. Hal ini sesuai dengan teori.

d. Kala IV

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Penanganan pada kala IV periksa fundus, tekanan darah, nadi, kandung kemih, suhu, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Bersihkan

perineum ibu dengan memakaikan pakaian yang bersih dan kering, biarkan bayi berda pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi (*skin to skin*) sebagai permulaan dengan menyusui bayinya. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek yang telah dilakukan.

Persalinan Ibu M.S ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu di Puskesmas Sipahutar. Persalinan sesuai standart APN tidak semuanya dilakukan salah satunya adalah salep mata profilaksis pada bayi baru lahir Dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek yang dilakukan.

C. Asuhan Nifas

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

Kunjungan I yaitu postpartum 11 jam didapatkan TFU 1-2 jari di bawah pusat dengan lokhea rubra berwarna merah segar, kontraksi uterus baik, colostrum sudah keluar, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada ditemukan tanda-tanda postpartum haemoragik seperti uterus tidak berkontraksi dengan baik atau lembek, nyeri pada bagian abdomen, perdarahan segera \pm 500 cc.

Kunjungan II postpartum hari kelima TFU pertengahan pusat dan simfisis dengan lokhea sanguilenta berwarna merah kecoklatan, ASI keluar lancar, luka jahitan telah kering. Kunjungan III postpartum 30 hari TFU tidak teraba lagi dengan lokhea lagi dengan lokhea alba berwarna putih, ASI keluar lancar pada payudara kiri dan kanan, keadaan perineum bersih dan tidak ada bengkak. Ibu B.S tetap dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 40 buah 1x1 hari selama masa nifas.

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi, mencegah dan mendeteksi serta menangani masalah yang

mungkin dapat terjadi selama masa nifas tersebut. Selama melakukan kunjungan nifas, hasil yang didapat dalam batas normal.

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada pengkajian bayi ibu selama Ibu M.S diperoleh data bayi lahir spontan segera menangis pada tanggal 05 April 2020 pukul 08.45 Wib, dengan berat 3100 gram dan panjang 50 cm, jenis kelamin Perempuan pada usia kehamilan 36-42 minggu. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm (Bobak, 2005).

Bayi baru lahir harusnya diberikan salep mata Profilaksis sebagai antibiotik untuk mencegah infeksi pada mata dan 1 jam setelah bayi lahir penyuntikan Vitamin K 1mg/0,5 cc intra muscular di paha anterolateral sebelah kiri 1/3 bagian, 1 jam setelah pemberian vitamin K penyuntikan HB0 sebanyak 0,5 cc IM di paha anterolateral sebelah kanan 1/3 bagian. Namun dalam hal ini, dan diberikan hanya penyuntikan Vit K dan 1HB0 sebanyak 0,5 cc IM di paha anterolateral sebelah kanan 1/3 bagian. Di BAB III asuhan BBL kapan diberikan imunisasi HB0.

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1), pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2), dan pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3).

Kunjungan N1 didapatkan keadaan bayi normal, apgar score 8/9, warna kulit merah, refleks menghisap aktif, telah diberikan ASI dan bayi kuat menyusu, bayi telah dimandikan dan dilakukan perawatan tali pusat dengan membersihkan dan membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa mengoleskan cairan alcohol ataupun betadine, menjaga tali pusat agar tetap kering, membersihkan tali pusat dengan air DTT dan mengeringkan dengan handuk kering supaya tidak terjadi infeksi pada tali pusat, dan teraba ada benjolan lunak pada kepala bayi (caput

succedaneum) yang dapat hilang dalam waktu 2-5 hari dengan sendirinya dan tidak perlu dilakukan pijatan di kepala bayi. Pemberian imunisasi HB0 telah diberikan pada bayi. Pemeriksaan refleks pada bayi baru lahir tidak semua dilakukan, dalam hal ini ditemukan kesenjangan praktek dengan teori.

Kunjungan K2 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, bayi sudah BAB dan BAK, tali pusat sudah pupus hari ke-4, kunjungan N3 keadaan bayi normal, ASI keluar lancar dan bayi kuat menyusu, penambahan berat badan naik menjadi 4200 gram, dan caput succedaneum tidak ada lagi. ASI diberikan pada bayi secara on demand tanpa menjadwalkan pemberian ASI dan tetap menjaga kehangatan bayi.

Pada pemeriksaan bayi baru lahir yang dilakukan pada ibu M. S tidak ditemukan adanya tanda dan bahaya pada bayi baru lahir sesuai dengan teori menurut Kesehatan Ibu dan Anak yang menyatakan bahwa tanda dan bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi tidak menyusu atau muntah terus-menerus, tanda-tanda kejang, napas cepat >80x/menit dan napas lambat >30x/menit, bayi demam dan terjadi kemerahan pada pusat bayi.

E. Asuhan Keluarga Berencana

Pada pengkajian Ny M.S penulis memberikan penyuluhan mengenai KB untuk promosi kesehatan dan konseling. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek. Penkes tentang KB penulis sampaikan agar ibu mulai memikirkan dan mendiskusikan kepada suami, KB apa yang sesuai sehingga dapat dimulai setelah 6 minggu postpartum. Pasien memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi metode amenore lactase (MAL) (Manuaba,2010). Setelah 6 bulan kemudian pasien akan menggunakan KB Implan. Dimana penulis memberitahu pasien yang menggunakan KB MAL harus

- a. Ibu dianjurkan sesering mungkin menyusui bayi atau 2 jam sekali dan apabila bayi membutuhkan
- b. Waktu antara 2 pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam.
- c. Biarkan bayi menghisap sampai dia sendiri yang melepas hisapan.
- d. Susui bayi ibu juga pada malam hari karena menyusui waktu malam hari membantu mempertahankan kecukupan persediaan ASI.
- e. Bayi terus disusukan walaupun bayi/ibu sedang sakit.
- f. ASI dapat disimpan dalam lemari pendingin.
- g. Kapan mulai pemberian makanan padat sebagai makanan pendamping ASI, yaitu selama kenaikan berat badan bayi cukup, bayi tidak perlu makanan selain ASI sampai umur 6 bulan.
- h. Apabila ibu menggantikan ASI dengan minuman lain, maka efektifitasnya kontrasepsi menurun karena bayi akan menghisap kurang.
- i. Haid, yaitu jika ibu sudah mulai haid lagi maka itu pertanda ibu sudah subur, segera menggunakan metode KB lainnya.

Dan hal yang harus diperhatikan penggunaan MAL yaitu :

- a. Mengajarkan ibu untuk menyusui secara penuh atau hampir penuh.
- b. Bayi menghisap secara langsung.
- c. Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir.
- d. Pola menyusui *on demand* (menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara.
- e. Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu M. S maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan Antenatal yang diberikan kepada Ibu M.S dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan ANC. Hal tersebut sudah sesuai dengan kebijakan program pelayanan kunjungan ANC minimal 4 kali kunjungan selama hamil. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius yang dialami Ibu M.S beserta janinnya. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan sesuai standart 10T tidak semua dilakukan yaitu tidak mendapatkan imunisasi TT karena sudah mendapatkan imunisasi TT di kehamilan sebelumnya, pemeriksaan tes laboratorium seperti tes VDRL (HIV dan sifilis) karena tidak tersedianya reagen di tempat praktek. Pada pembahasan asuhan kehamilan 1 T yang tidak dilakukan adalah tidak diperiksa urin.
2. Asuhan intranatal dari kala I sampai IV, dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal. Hasil yang didapat ibu dan bayi dalam keadaan baik namun bayilahir dengan caput succedeneum.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas ibu M S dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi, mencegah dan mendeteksi, serta mengatasi masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi yang serius.
4. Asuhan kebidanan pada bayi ibu M.S adalah bayi ibu lahir dengan normal, dengan berat badan 3100 gram, panjang 50 cm, jenis kelamin Perempuan, lingk kepala 33 cm, lingk dada 35 cm dan setelah bayi lahir diberikan suntikan Vit. K dan 1 jam setelah penyuntikan vit. K diberikan Hb 0, namun bayi tidak mendapat salep mata Profilaksis karena tidak tersedianya salep

2. mata profilaksis, bayi . Tidak ada ditemukan komplikasi atau masalah yang serius pada bayi. Dan kunjungan neonates dilakukan dua kali kunjungan.
3. Ibu M.S memilih KB MAL (Metode Amenore Laktasi) setelah itu dilanjutkan dengan pasangan implant.
4. Asuhan kebidanan dari asuhan kehamilan sampai dengan masa nifass dengan sudah dilakukan pendokumentasian bentuk SOAP.

B. SARAN

1. Bagi penulis

Agar penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan KB sesuai standar profesi kebidanan.

2. Bagi Institusi

Agar institusi dapat memfasilitasi mahasiswa yang praktek pada lahan praktek sehingga dapat mahasiswa dapat mengenal kasus lebih banyak yang komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB dilapangan yang didapatkan dari bacaan/teori.

3. Bagi Lahan Praktek

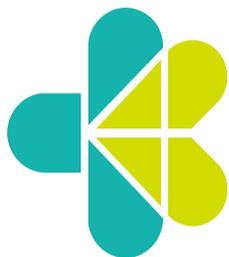
Meningkatkan sarana dan prasarana bagi semua pelayanan kesehatan khususnya kebidanan.

4. Bagi Klien

Diharapkan pasien dapat menambah wawasan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, sehingga untuk kehamilan berikutnya bisa lebih baik dan aman.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Dermik,L, and Jensen, (2005). **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. EGC : Jakarta
- Cunningham.F.G. dkk. 2017. **Obstetric Williams**. Edisi 24. EGC : Jakarta
- 2017.**Obstetric Williams**. Edisi 24. EGC : Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara, 2017. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2016**
- Kementerian kesehatan RI, 2017. **Profil Kesehatan Indonesia 2017**
- Manuaba,I,A,C, dkk. 2010. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB**. EGC : Jakarta
- Mochtar, R,2012. **Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi : Kedokteran**, ECG : Jakarta
- Prawirohardjo S, 2016. **Ilmu Kebidanan** : PT. Yayasan Bina Pustaka : Jakarta
- Saifuddin, 2013. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal** , Edisi 2, ECG : Jakarta
- Varney H, dkk. 2007. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan**, Edisi 4, ECG : Jakarta
- Myles, 2009. **Buku Ajar Bidan**. Yayasan Bina Pustaka. EGC : Jakarta
- Prawihardjo, S, 2016. **Ilmu Kebidanan**. Yayasan Bina Pustaka : Jakarta
- Sulistiyawati, A, 2009. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Buku I Nifas**. Pustaka Riama : Yogyakarta



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 : Lamtiar Simamora
NIM : 171624
Judul LTA : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu M.S
Masa Hamil Trimester III Sampai Dengan KB Di
Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung
Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2020”
Pembimbing I : Marni Siregar, SST, M.Kes
Pembimbing II : Urhuhe D Siburian, SKM, M.Kes

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

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

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



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



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

Tarutung, 07 Februari 2020

Bapak/Ibu

Di
Tempat

Dengan hormat,

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan

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

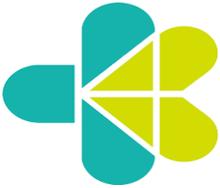
**Daftar Nama Mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan



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



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



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

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

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

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

PMB/RB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS : Poskesdes
ALAMAT : Hutatoruan 1
TELP/NO.HP : -
NOMOR REGISTER : -

PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Ny M.S
Umur : 38 Tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : IRT
Alamat : Hutabarat
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 : Lamtiar Simamora
NIM : 171624

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

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

kegiatan LTA dari mahasiswa tersebut diatas yang didampingi oleh bidan pembimbing dan dosen pembimbing yang terhitung mulai 16 Maret s/d 03 April 2020.

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

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

Tarutung, April 2021

Yang Memberi Persetujuan

(Ny M.S)

Diketahui

Bidan pembimbing

Dosen Pembimbing

(R. Lumban Tobing)

(Marni Siregar, SST, M.Kes)

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

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

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

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

Nama lengkap

1	Lamtiar Simamora
---	------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	Huta Tinggi
---	-------------

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	085281821254
---	--------------

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

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

Judul Penelitian

5	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu M.S Dari Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB Di Polindes Huta Toruan I Kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara.
---	--

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	Ibu M.S G3P2A0
---	----------------

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7	1 Orang.
---	----------

3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	Asuhan Kebidanan Pada Ibu M.S Yang Dilakukan Secara Komperensif Mulai dari Masa Kehamilan ,Bersalin,Nifas,BBL,dan KB.
---	---

Medan,
Mengetahui,
Pembimbing

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

Menyatakan
Peneliti,

(Lamtiar simamora)
NIP.171424

Dokumentasi Ibu Hamil



Dokumentasi Ibu Nifas



Dokumentasi Bayi Baru Lahir



PENDOKUMENTASIAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.S

DARI KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS, BBL dan KB

A.MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Pengkaji : Lamtiar Simamora

Tanggal : 12-03-2020

Pukul : 14.00 Wib

Tempat : Pea raja

I.PENGAJIAN DATA

A.DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu : Ny.M.S

Nama Suami : Tn.J.T

Umur : 38 tahun

Umur : 42 tahun

Suku/Bangsa : Batak/indonesia

Suku/Bangsa : Batak/indonesia

Agama : Kristen protestan

Agama : Kristen protestan

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Pea Raja

Alamat : Pea Raja

B.STATUS KESEHATAN

Pada tanggal : 12-3-2020

Oleh: Lamtiar Simamora

1. Keluhan utama : Mual muntah mudah lelah dan Sakit pinggang

2. Riwayat menstruasi

- Haid pertama : 14 tahun
- Siklus : 28 hari
- Lamanya : 3-4 hari
- Teratur : Ya
- Banyaknya : 2-3 kali ganti doek/hari
- Dismenorrhoe : Tidak ada

3. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL yang Lalu

No	Persalinan					BBL			Nifas	
	Umur	U.K (mgg)	Jenis	Tempat	Penolong	BB	PB	JK	Lactasi	Komplikasi
1	15 tahun	aterm	Normal	PMB	Bidan	3200 gram	50 cm	PR	Baik	-
2	9 tahun	Aterm	Normal	PMB	Bidan	3100 gram	50 cm	PR	Baik	-
3	3 tahun	Aterm	Normal	PMB	Bidan	4000 gram	50 cm	PR	Baik	-
KEHAMILAN SEKARANG										

4. Riwayat Kehamilan Ini

- a. Kehamilan beberapa : G4P3A0
- b. HPHT : 4-7-2019
- c. TTP : 11-4-2020
- d. Usia Kehamilan : 34 minggu
- e. Keluhan Trimester I : Mual muntah
- f. Keluhan Trimester II : Tidak ada
- g. Keluhan Trimester III : Mudah lelah
- h. Pergerakan anak pertama kali : 16 Minggu
- i. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada
- j. Keluhan-keluhan yang dirasakan
 - Rasa lelah : Ada
 - Mual dan muntah : Ada

- Nyeri perut : Tidak ada
- Panas mengigil : Tidak ada
- Sakit kepala yang berlebihan : Tidak ada
- Penglihatan kabur : Tidak ada
- Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
- Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
- Odema : Tidak ada

- Obat-obatan yang dikonsumsi :
 Tablet Fe, vit B12
- Kekhawatiran khusus : Tidak ada

Pola Aktivitas Sehari-hari

◆ Pola Nutrisi

Makan

- Jenis : Nasi, sayur, ikan
 : Nasi lebih sedikit dimakan
 ketimbang sayur.
 : Ibu lebih suka makan sayur
 daripada nasi
 : Ibu mengkonsumsi daging 2x
 dalam seminggu seperti daging
 b2 dan daging ayam
- Porsi : 1\2 piring
- Makanan pantangan : Tidak ada
- Perubahan pola makan : Tidak ada

Minum

- Jenis : Air putih
- Jumlah : 8-12 gelas /hari

◆ Pola Eliminasi

BAK

- Frekuensi : 4 kali/hari
- Warna : kuning
- Keluhan : Tidak ada

BAB

- Frekuensi : 2x/hari
- Warna : Kuning
- Konsistensi : Lembek
- Keluhan : Tidak ada

◆ Pola Istirahat

- Siang : Terkadang tidur 1 jam perhari
: istirahat biasa seperti duduk dan
menonton tv
- Malam : 5-6 jam

◆ Seksualitas : Jarang

◆ Personal Hygiene

- Mandi : 1 kali/hari
- Keramas : 1 kali dalam 2 hari
- Sikat gigi : 1 kali sehari
- Ganti pakaian dalam : tiap kali lembab

◆ Kebiasaan merokok

- Minum minuman keras : Tidak ada
- Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada

◆ Kegiatan sehari-hari (beban kerja) : Memasak, menyapu
rumah, menyuci

◆ Perawatan payudara : Ada

◆ Imunisasi TT

- a. TT I : Oktober 2019
- b. TT II : November 2019

◆ Kontrasepsi yang pernah digunakan

- Jenis KB : Tidak pernah
- Lama pemakaian : Tidak pernah
- Alasan berhenti : Tidak pernah

5. Riwayat Penyakit Sistematis yang Pernah di derita

- Penyakit Jantung : Tidak ada
- Penyakit Ginjal : Tidak ada
- Penyakit Asma : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- Penyakit DM : Tidak ada
- Penyakit Hipertensi : Tidak ada
- Penyakit Epilepsi : Tidak ada
- Penyakit Lain-lain : Tidak ada

6. Riwayat Penyakit Keluarga

- Penyakit Jantung : Tidak ada
- Penyakit Hipertensi : Tidak ada
- Penyakit DM : Tidak ada
- Penyakit Epilepsi : Tidak ada
- Penyakit Lain-lain : Tidak ada

7. Riwayat Sosial Ekonomi

- Status perkawinan : Sah
- Usia waktu menikah : 22 tahun
- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang
- Dukungan keluarga terhadap kehamilan ibu : Ada
- Pengambil keputusan dalam keluarga: Suami dan istri

8. Tempat petugas kesehatan yang diinginkan untuk membantu persalinan: Puskesmas Hutabaginda

B. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Status emosional : Baik
Tingkat kesadaran : Composmentis
2. Pemeriksaan fisik
BB sekarang : 92kg
BB sebelum hamil : 75 kg
TB : 165 cm
LILA : 30 cm
3. Tanda vital
TD : 120/80 mmHg
P : 23x/i
N : 71x/i
S : 36,5°C
4. Kepala
Kulit kepala : Bersih
Rambut : Tidak rontok
5. Wajah
 - Odema : Tidak ada
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Pucat : Tidak ada
6. Mata
 - Conjunctiva : Merah muda
 - Sclera mata : Putih jernih
 - Odema palpebra : Tidak ada
7. Hidung
 - Polip : Tidak ada
 - Pengeluaran : Tidak ada

8. Mulut

- Lidah : Bersih,tidak ada bercak
- Gigi : Bersih
- Carises : Tidak ada
- Berlubang : Tidak ada
- Tonsil : Tidak ada pembengkakan

9. Telinga

- Serumen : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada

10. Leher

- Luka bekas operasi : Tidak ada
- Kelenjar thyroid : Tidak ada pembesaran
- Pembuluh limfe : Tidak ada pembesaran
- Pembesaran vena jugularis : Tidak ada pembesaran

11. Dada

- Mamae : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada

12. Aksila

- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

13. Abdomen

- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
- Linea/Striae : Ada
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Gerakan janin : Aktif

Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

TFU : 29 cm

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

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

-TBBJ : $29 \times 13 \times 155 = 2.480$ gram

-Auskultasi

DJJ : Teratur

Frekuensi : 134 kali/menit

Punc. Max : 2 jari di bawah pusat kuadran kiri bawah

Pemeriksaan panggul luar

a. distansia spinarum : Tidak dilakukan pemeriksaan

b. distansia cristarum : Tidak dilakukan pemeriksaan

c. conjugata eksterna : Tidak dilakukan pemeriksaan

d. lingkaran panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

. Pemeriksaan penunjang

Hb : 12,2 gr%

14. Genetalia

- Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Varises : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Kemerahan/Lesi : Tidak dilakukan pemeriksaan

15. Periksa ketuk/pinggang (CVAT)

Nyeri : Tidak ada

16. Ekstremitas

- Jumlah jari tangan/kaki : 5/5 Lengkap
- Kaki dan tangan simetris : Simetris
- Oedema pada kaki dan tangan : Ada, pada kaki
- Varises : Tidak ada
- Refleks patella : Positif

B. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

A. Diagnosa : Ibu M.SG4P3A0, usia kehamilan 34-36 minggu, kehamilan normal.

Data dasar

Data subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan keempat

Ibu mengatakan tidak pernah abortus

Ibu mengatakan Haid terakhir -6-2019

- Data Objektif: Pemeriksaan fisik dalam batas normal, keadaan ibu dan janin sehat

TD : 120/70 mmHg

RR : 23x/i

HR : 71x/i

S : 36,5°C

TFU : 29 cm

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

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

-TBBJ : : $29-13 \times 155 = 2.480$ gram

-DJJ : 149 kali \ menit

B. Masalah :
Tidak ada S

C.Kebutuhan :

Tidak ada

C.ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL :

Tidak ada

D.TINDAKAN SEGERA :

Tidak ada

E. PLANNING

1. Beritahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. Tekanan darah ibu 120/80 termasuk normal, berat badan 92 kg, dan denyut nadidalam keadaan normal.
2. Berikan KIE pada ibu tentang mudah lelah dan sakit pinggang dikarenakan semakin besarnya uterus ibu sehingga ibu merasa mudah lelah dan sakit pinggang serta anjurkan ibu untuk mengurangi mengangkat beban berat diakibatkan semakin membesarnya janin yang ada di dalam kandungan ibu.
3. Sarankan kepada ibu untuk meminum air putih 8-12 gelas dikarenakan tubuh ibu juga perlu asupan cairan untuk menghindari terjadinya dehidrasi pada ibu.
4. Anjurkan ibu untuk membaca dan mempelajari buku KIA yang diberikan supaya pengetahuan ibu tentang kehamilan bertambah.
5. Beritahu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium seperti sayuran, tempe dan tahu serta susu dikarenakan kalsium sangat penting karena pertumbuhan janin di dalam kandungan sehingga Jnin mulai menyimpan kalsium sebagai cadangan untuk tubuhnya.
6. Beritahu kepada suami apabila merokok agar tidak dekat pada ibu disebabkan dapat mempengaruhi kehamilan ibu.
7. Anjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungn kembali minggu depan untuk melihat perkembangan janin serta keadaan ibu.

F. IMPLEMENTASI

- 1 Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat

- TD :120/80 mmhg

- Letak janin : Punggung kanan
- BB : 92Kg
- DJJ : 149 x/menit
- TTP : 11-4-2020

2. TBBJ : $(29-13) \times 155 = 2.480$

Memberikan KIE pada ibu tentang mudah lelah dan sakit pinggang dikarenakan semakin besarnya uterus ibu sehingga ibu merasa mudah lelah dan sakit pinggang serta anjurkan ibu untuk mengurangi mengangkat beban berat diakibatkan semakin membesarnya janin yang ada di dalam kandungan ibu

3. Menyarankan kepada ibu untuk meminum air putih 8-12 gelas dikarenakan tubuh ibu juga perlu asupan cairan untuk menghindari terjadinya dehidrasi pada ibu.

4. Menganjurkan ibu untuk membaca dan mempelajari buku KIA yang diberikan supaya pengetahuan ibu tentang kehamilan bertambah

5. Memberitahu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium seperti sayuran, tempe dan tahu serta susu dikarenakan kalsium sangat penting karena pertumbuhan janin di dalam kandungan sehingga janin mulai menyimpan kalsium sebagai cadangan untuk tubuhnya

6. Memberitahu kepada suami apabila merokok agar tidak dekat pada ibu disebabkan dapat mempengaruhi kehamilan ibu

7. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungn kembali minggu depan untuk melihat perkembangan janin serta keadaan ibu

VII. EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu telah bersedia untuk minum minimal 8-12 gelas perhari
3. Ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe
4. Ibu telah bersedia menjaga personal hygiene
5. Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan
6. Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan
7. Ibu telah mengerti cara perawatan payudara dan manfaatnya dengan cara mengulangi tekniknya kembali
8. Ibu telah bersedia untuk melakukan kunjungan ulang