

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.L
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS,
BBL, DAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SILANGIT KECAMATAN SIBORONG BORONG
KABUPATEN TAPANULI
UTARA TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH

MARTHAELISA BATUBARA

NPM : 1716.28

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jln.Raja Toga Sitompul Kecamatan Siatas Barita
Telp. (0633) 7325856:Fax (0633) 7325855 Kode Pos 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.L
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS,
BBL, DAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SILANGIT KECAMATAN SIBORONG BORONG
KABUPATEN TAPANULI
UTARA TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



OLEH

MARTHAELISA BATUBARA

NIM : 1716.28

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jln.Raja Toga Sitompul Kecamatan Siatas Barita
Telp. (0633) 7325856:Fax (0633) 7325855 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
TUGAS AKHIR

TANGGAL : 27 MEI 2020

OLEH :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M
Nip. 19810716 200312 2 003

Ganda Simbolon SST, M.Keb
Nip. 19810808 200312 2 006

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Kebidanan Tarutung

Poltekkes Kemenkes Medan

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

LEMBAR PENGESAHAN

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

PADA TANGGAL 27 MEI 2020

MENGESAHKAN

TandaTangan

Ketua : Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M _____

Anggota I : Ganda A. Simbolon SST, M.Keb _____

Anggota II : Elly Sianturi SST, M.K.M _____

Mengetahui

**Ketua Prodi D-III KebidananTarutung
Poltekkes Kemenkes Medan**

Marni Siregar SST, M.Kes

Nip.19630904 198602 001

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.L MULAI MASA
KEHAMILAN, BERSALIN, BBL, NIFAS DAN KB DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SILANGIT KECAMATAN SIBORONGBORONG
KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020**

RINGKASAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi merupakan indikator utama derajat kesehatan ibu dan anak asuhan Komprehensif yang dilaksanakan di Puskesmas Sarulla Kecamatan Sipaholon sasaran dilaksanakannya asuhan yaitu pada ibu M.L yang dimulai sejak bulan Februari sampai dengan April 2020.

Tujuan penulis adalah untuk memberikan asuhan komprehensif mulai dari masa hamil sampai dengan masa nifas.

Metode asuhan diberikan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Helen Varney dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Asuhan Kehamilan pada ibu M.L dilakukan sebanyak 3 kali dan tidak ditemukan masalah pada ibu M.L proses persalinan secara normal dilakukan dengan 60 langkah APN, asuhan pada masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dan tidak ditemukan masalah. Dan dilakukan asuhan pada bayi baru lahir. Asuhan keluarga berencana dilakukan pada ibu M.I dengan memilih kb suntik 3 tahun.

Penyediaan sarana laboratorium disarankan mendukung pemeriksaan pada ibu hamil sebagai upaya deteksi dini untuk mengurangi (AKI)

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. M.L FROM
PREGNANCY, CHILDBIRTH, NEWBORN, POSTPARTUM AND FAMILY
PLANNING IN THE WORKING AREA OF *PUSKESMAS* SILANGIT,
SIBORONGBORONG SUB DISTRICT, NORTH TAPANULI DISTRICT,
2020**

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are the main indicators of the health status of mothers and children in comprehensive care which is carried out at the Sarulla community health Center, Sipaholon District, the target of the implementation of care, namely Mrs. M.L from February to April 2020.

The author's goal is to provide comprehensive care from pregnancy to childbirth.

Methods of care provided using Helen Varney's midwifery management approach and documented in the form of SOAP.

Maternity care for Mrs. M.L was carried out for 3 times and no problems were found in Mrs. M.L. The normal delivery process was carried out with 60 steps of normal delivery care during the postpartum period was carried out for 3 visits and no problems were found. And performed care for the newborn. Family planning care was carried out on Mrs. M.L by choosing a 3-year injection of family planning method.

Provision of laboratory facilities is recommended to support examination of pregnant women as an early detection effort to reduce MMR.

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny M.L Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Di Puskesmas Siatas Barita Tahun 2020”. sebagai salah satu prasyarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Tarutung Politehnik kemenkes RI Medan.

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

1. Ibu Marni Siregar SST, M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung, yang telah memberikan kesempatan menyusun proposal Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Emilia Silvana Sitompul selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Ganda Agustina Simbolon SST, M. Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Bidan R Aritonang Am.Keb yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk membimbing dan mengarahkan dalam pemberian asuhan komprehensif pada Ibu M.L
5. Teristimewa buat kedua Orang Tua saya yang sangat saya cintai, Adek saya Berta febri yanti batubara,Gracia yunita batubara,Andreas batubara dan Nathan batubara yang menjadi motivator sekaligus kekuatan saya yang terus mendorong dan memberi semangat untuk menyelesaikan laporan Tugas Akhir.
6. Kepada seluruh Teman-teman dan keluarga asrama yang membantu dan memberikan semangat selama perkuliahan maupun dalam

penyusunan laporan Tugas Akhir ini, beserta seluruh pihak yang terkait sehingga dapat memperlancar Laporan Tugas Akhir ini.

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

Tarutung, Februari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	
Lembar Persetujuan	
Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	3
C. Tujuan Penyusunan LTA	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	4
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1. Sasaran Asuhan	4
2. Tempat Asuhan.....	4
3. Waktu Asuhan.....	6
E. Manfaat Asuhan Kebidanan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. KEHAMILAN	8
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	8
a) Pengertian Kehamilan.....	8
b) Fisiologi Kehamilan.....	8
2. Asuhan Kehamilan	16
B. PERSALINAN.....	20
1. Konsep Dasar Persalinan.....	20
a) Pengertian Persalinan.....	20
b) Fisiologi Persalinan.....	21
c) Tanda-tanda Persalinan.....	22

d) Faktor yang mempengaruhi Persalinan	23
e) Tahapan persalinan	23
f) Mekanisme persalinan	23
2. Asuhan Persalinan	25
a) Pengertian Asuhan Persalinan.....	25
b) Asuhan Persalinan Normal	26
c) Partograf.....	35
C. NIFAS	37
1. Konsep Dasar Nifas	37
a) Pengertian Nifas	37
b) Fisiologi Nifas	37
c) Proses Adaptasi Psikologis Nifas.....	37
d) Tahapan masa Nifas.....	40
e) Kunjungan masa Nifas.....	44
2. Asuhan Nifas.....	44
D. BAYI BARU LAHIR.....	46
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	46
a) Pengertian Bayi Baru Lahir	46
b) Fisiologi Bayi Baru Lahir	46
c) Ciri-ciri bayi normal	48
2. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	49
a) Pengertian asuhan Bayi Baru Lahir.....	49
b) Penanganan Bayi Baru Lahir	49
E. KELUARGA BERENCANA.....	52
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana	52
a) Pengertian Keluarga Berencana	52
b) Fisiologi Keluarga Berencana.....	53
c) Metode Keluarga Berencana	53
2. Asuhan Keluarga Berencana.....	61

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	61
1. Kunjungan I	61
2. Kunjungan II	64
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	64
1. Asuhan Persalinan Kala I	64
2. Asuhan Persalinan Kala II	65
3. Asuhan Persalinan Kala III	70
4. Asuhan Kala IV	72
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	
1. Kunjungan I	72
2. Kunjungan II	75
3. Kunjungan III	77
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	
1. Kunjungan I	78
2. Kunjungan II	80
3. Kunjungan III	81
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	
1. Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	83

BAB IV PEMBAHASAN

A. Asuhan Kehamilan	86
B. Asuhan Persalinan	88
C. Asuhan Nifas	90
D. Asuhan Bayi Baru Lahir	91

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jadwal Asuhan.....	6
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri.....	9
Tabel 2.2 Proses Involusi uteri.....	38
Tabel 2.3 Kunci Pelayanan Kesehatan Pascapersalinan	45
Tabel 2.4 Nilai Apgar pada BBL.....	49

DAFTAR SINGKATAN

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan keluarga dilakukan untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. dan kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri yang terkandung dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. 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. (Kemenkes, 2018: 111).

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 sedangkan hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Kemenkes, 2018: 111). Terjadi penurunan angka kematian ibu, namun tidak mencapai target MDGs. Mulai tahun 2016, secara resmi MDGs digantikan dengan SDGs. Target AKI sesuai SDGs yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes, 2016: 81).

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kabupaten di Sumatera utara tahun 2018, jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 185 orang. Namun ini belum menggambarkan angka yang sebenarnya, karena diprediksi masih banyak kematian ibu yang belum tercatat dan dilaporkan (Dinkes Sumut, 2018: 89).

Di Kabupaten Tapanuli Utara, AKI 57 dari 6.996 kelahiran hidup (Dinkes Taput, 2018: 22). Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25%, biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Prawirohardjo, 2016: 53). Pelayanan kesehatan yang dilakukan untuk menurunkan AKI yaitu (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (4) pelayanan kesehatan ibu nifas, (5) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan (6) pelayanan kontrasepsi (Dinkes Sumut, 2018: 88). AKB adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup. AKB merupakan indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, AKB sebesar 3,1 per 1000 kelahiran, namun angka ini belum menggambarkan yang sebenarnya karena sumber data baru dari fasilitas kesehatan milik pemerintah, sedangkan yang swasta belum semua menyampaikan laporannya (Dinkes Sumut, 2018: 89). Tahun 2014 jumlah kematian bayi sebanyak 60 orang dari 5.264 kelahiran hidup (Dinkes Taput, 2017: 30). Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Sumatera Utara adalah asfiksia, kasus lainnya, BBLR, kelainan bawaan, sepsis dan tetanus neonatorum (Dinkes Sumut, 2018: 89)

Upaya yang dilakukan untuk mengurangi angka kematian bayi yang meliputi: pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi rutin pada anak, pelayanan kesehatan pada anak sekolah, dan pelayanan kesehatan peduli remaja (Kemenkes, 2018: 132).

Adanya hubungan antara pemakaian KB dengan angka kematian ibu yaitu semakin tinggi angka prevalensi KB di suatu negara maka semakin rendah proporsi kematian ibu di negara tersebut. Sejalan dengan hal tersebut, terjadi juga hubungan yang erat antara KB dengan angka fertilitas total (total fertility rate/TFR). TFR yaitu jumlah rata-rata anak yang dilahirkan oleh seorang perempuan pada akhir masa reproduksinya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa KB merupakan hal yang berpengaruh terhadap TFR. Semakin tinggi angka prevalensi KB maka semakin rendah TFR suatu negara. Dengan demikian KB merupakan hal utama dalam menurunkan AKI (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik untuk menyusun proposal laporan tugas akhir yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu M.L dari masa hamil trimester III, persalinan nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB di Polindes Huta raja Kabupaten Tapanuli Utara. Ibu M.L umur 34 tahun dengan G₃P₂A₀, tinggal di desa Hutaraja. Usia kehamilan ibu 37-39 minggu, melakukan kunjungan ANC dengan bidan desa dan tidak memiliki riwayat penyakit apapun.

Penulis tertarik untuk menyusun proposal laporan tugas akhir pada Ibu M.L G₃P₂A₀ dikarenakan ibu resiko tinggi pada kehamilannya sesuai dengan umur ibu dan ibu masih ragu untuk menjadi akseptor KB.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester ke-3 atau dengan usia kehamilan 36-38 minggu yang fisiologis atau normal, bersalin, bayi baru lahir/neonatus, masa nifas, dan KB secara *continuity of care* di Puskesmas Silangit tahun 2020

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan KB pada ibu M.L

dengan benar sesuai dengan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu hamil.
- b. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu bersalin.
- c. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu nifas.
- d. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada bayi baru lahir.
- e. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu dengan akseptor KB.
- f. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL/neonatus dan KB dengan metode SOAP.

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu M.L G3P2A0 HPHT : 01 Juli 2019, TTP : 08 April 2020, UK: 36-38 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB.

2. Tempat

Lokasi yang terpilih untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif adalah di Puskesmas Silangit, Praktek Klinik Bidan di Silangit serta Rumah Pasien Ringrut peanan riburan Kecamatan Siborong borong Kabupaten Tapanuli Utara.

3. Waktu

Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai dari bulan Februari sampai Maret tahun 2020.

E. MANFAT

1. Bagi penulis

Salah satu manfaat bagi penulis untuk menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan dalam menerapkan ilmu tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Bagi bidan/petugas kesehatan

Sebagai acuan bagi tempat pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada setiap ibu hamil sampai melahirkan serta memotivasi pemakaian alat kontrasepsi.

3. Bagi ibu

Sebagai bahan masukan dan pemikiran baru bagi ibu dalam pelaksanaan asuhan selama hamil pada setiap ibu hamil, bersalin, perawatan bayi baru lahir dan akseptor KB.

4. Bagi Pendidikan Prodi DIII Kebidanan Tarutung

Sebagai referensi atau sumber bacaan bagi Institusi Prodi D-III Kebidanan Tarutung yang dapat dimanfaatkan sebagai masukan bagi penulis berikutnya.

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, hlm 213)] .

Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan (*lunar months*). Kehamilan di bagi atas tiga trimester: trimester I yaitu antara 0-12 minggu, trimester II antara 12-28 minggu, trimester III antara 28-40 minggu (Mochtar, 2013, hlm 35).

b. Fisiologi Kehamilan

Banyaknya 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 setelah menyusui (Cunningham, 2017; hlm. 112).

Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III antara lain:

1) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, 2010, hlm. 85).

Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 diatas simfisis
16 minggu	½ diatas simfisis – pusat
20 minggu	2/3 diatas simfisis
22 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	½ pusat – prosesus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	2 jari (4cm) di bawah prosesus xifoideus

(Manuaba, 2010; hlm.100)

1) Ovarium

Perubahan ovarium terjadi pada kehamilan awal dan tidak mempunyai perubahan besar diakhir kehamilan dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung *korpus luteum gravidarum* akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba, 2010; hlm. 92).

2) Serviks

Pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. 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 (Cunningham, 2017; hlm. 114).

3) 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; hlm. 92).

4) Perubahan Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara akan bertambah ukurannya dan vena- vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar dan warna kehitaman dan tegak (Prawirohardjo, 2016; hlm. 179).

Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Kadar hormon luteal dan plasenta pada masa hamil meningkatkan proliferasi duktus laktiferus dan jaringan lobulus-alveolar sehingga pada palpasi payudara teraba penyebaran nodul kasar (Bobak, 2015; hlm. 112).

5) Perubahan metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester II dan III pada perempuan gizi baik dianjurkan 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; hlm. 180).

6) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Sejak pertama kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibat terjadi penurunan preload dan *cardiac output* sehingga akan mengakibatkan terjadinya ibu kehilangan kesadaran. Selama trimester terakhir posisi terlentang akan membuat fungsi

ginjal menurun jika dibanding posisi miring (Prawirohardjo, 2016; hlm. 182).

Peningkatan volume darah total dimulai pada awal trimester pertama, yang kemudian melambat hingga menjelang minggu ke-32. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen dan progesteron, dan perubahan ini akan kembali ke normal setelah kehamilan berakhir (Varney, 2007; hlm. 498).

7) Traktus Urinarus

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Semakin tua kehamilan keadaan ini akan hilang bila uterus keluar dari rongga panggul dan bisa juga 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; hlm. 185).

8) 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. Melasma diwajah yang disebut dengan kloasma dialami 50 % sampai 70 % wanita hamil, dimulai setelah minggu ke-16 dan meningkat secara bertahap sampai bayi lahir (Bobak, 2015; hlm.117).

9) Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan, fungsi dari saluran cerna selama masa hamil menunjukkan gambaran yang sangat

menarik. Nafsu makan meningkat, sekresi usus berkurang dan absorpsi nutrisi meningkat (Bobak, 2015; h.120). Perubahan pada saluran cerna dibawah pengaruh hormon. Efek hormon progesteron pada usus besar menyebabkan konstipasi karena waktu transit yang melambat membuat air semakin banyak diabsorpsi karena usus mengalami pergeseran akibat pembesaran uterus (Varney,2007; hlm. 501).

a. Ketidaknyamanan umum selama kehamilan trimester III dan tindakan mengatasinya antara lain :

Berikut ini beberapa ketidaknyamanan umum selama kehamilan trimester III dan tindakan untuk mengatasinya (Varney, 2007 : hlm 538-542) antara lain :

1. 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 perlu berkemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang didalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih. Cara mengurangi frekuensi berkemih ini adalah mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat tidur.

2. Nyeri Ulu Hati

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 baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung, hindari makanan berlemak dan makanan yang dingin, minum antasida yang berbahan dasar kalsium atau kalsium magnesium untuk meredakan gejala.

3. 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. Cara yang dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah tetap menjaga postur tubuh yang baik, gunakan sepatu tumit rendah, pijatan atau usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur gunakan kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

4. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. 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.

5. Oedema atau pembengkakan

Oedema 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 di panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi telentang. Cara mengatasi oedema tersebut adalah hindari menggunakan pakaian ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring, menggunakan penyokong atau korset pada abdomen ibu yang dapat melonggarkan vena.

6. Insomnia atau sulit tidur

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

a. Kebutuhan Nutrisi Ibu hamil dan janin

Kehamilan merupakan permulaan suatu kehidupan baru, suatu periode pertumbuhan. Nutrisi merupakan satu dari banyak faktor yang ikut mempengaruhi hasil akhir kehamilan (Bobak, 2015; hlm. 200).

Peningkatan kebutuhan nutrisi pada masa hamil antara lain (Bobak, 2015; hlm. 207-214) :

1) Energi

Peningkatan kebutuhan basal ini plus energi yang dibutuhkan untuk metabolisme jaringan baru adalah sekitar 80.000 kalori sepanjang masa hamil. Hal ini berarti 300 kalori lebih banyak selama trimester kedua dan ketiga untuk wanita dengan berat standar. Sebagai contoh, kebutuhan tambahan 300 kalori dapat diperoleh dengan menambahkan satu cangkir susu rendah lemak, dua potong roti, dan sebuah jeruk ke dalam asupan normal sehari-hari.

2) 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.

3) Vitamin Larut – Lemak

Terdapat peningkatan kebutuhan vitamin A, D, E, dan K selama masa hamil. Karena berpotensi mengandung racun,

wanita hamil tidak dianjurkan untuk menggunakan tambahan vitamin larut – lemak, kecuali jika diresepkan oleh dokter. Vitamin A dan D dibawa menyeberangi plasenta melalui difusi sederhana dan akan tertimbun di dalam janin selama kandungan di dalam tubuh ibu tinggi.

4) Vitamin Larut – Air

Fungsi tiamin, riboflavin, piridoksin (B6), dan kobalamin (B12) yang penting ialah sebagai koenzim dalam metabolisme energi. Kebutuhan akan vitamin dipenuhi dengan mengkonsumsi beraneka makanan, yang mencakup padi-padian utuh, daging, daging babi, produk susu, dan sayuran berwarna hijau.

5) Besi

Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal yang normal ialah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal.

6) Kalsium

Janin mengkonsumsi sekitar 250 sampai 300 mg kalsium setiap hari dari suplai darah ibu, terutama selama trimester ketiga. Asupan kalsium yang direkomendasikan ialah 1200 mg per hari (1600 mg pada ibu remaja). Kebutuhan sebesar 1200 mg per hari ini dapat dipenuhi dengan mengkonsumsi 1 *quart* susu setiap hari (terkandung 300 mg kalsium dalam satu gelas berukuran 240 cc).

7) Folat

Folat sangat berperan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan *eritropoiesis* (produksi sel darah merah), maka folat sangat dibutuhkan oleh sel yang sedang mengalami pertumbuhan, seperti sel pada jaringan

janin dan plasenta. Sumber makanan yang mengandung folat ialah sayuran berdaun hijau tua, jeruk, pisang, gandum utuh, hati, dan kentang.

8) Seng

Seng adalah unsur berbagai enzim yang berperan dalam berbagai alur metabolisme utama. Kadar (seng ibu yang rendah dikaitkan dengan banyak komplikasi pada masa prenatal dan periode intrapartum. Jumlah seng yang diperlukan selama masa hamil ialah 15 mg per hari. Jumlah ini dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh, atau sereal.

9) Natrium

Pedoman untuk kebutuhan natrium pada masa hamil yang dapat diterima ialah 2 sampai 3 gr per hari, kecuali jika kondisi medis wanita tidak memungkinkan untuk menerima jumlah tersebut.

2. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

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

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Adapun tujuan asuhan kehamilan (Mochtar, 2013; hlm. 38) antara lain :

- 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,

4) Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi.

c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Bila kehamilan normal jadwal asuhan minimal empat kali kunjungan. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama usia kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan diatas 36 minggu, (Prawirohardjo, 2016; hlm. 279).

Adapun jadwal pemeriksaan kehamilan trimester III menurut (Manuaba, 2010; hlm. 114) :

- 1) Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran.
- 2) Evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan.
- 3) Diet empat sehat lima sempurna.
- 4) Pemeriksaan ultrasonografi.
- 5) Imunisasi tetanus II.
- 6) Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil trimester ketiga.
- 7) Rencana pengobatan.
- 8) Nasihat tentang tanda inpartu, kemana harus datang untuk melahirkan.

d. Asuhan Pemeriksaan Antenatal 14 T

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 antara lain : 1) Ukur Berat badan dan Tinggi Badan, 2) Ukur Tekanan Darah, 3) Ukur Tinggi Fundus Uteri, 4) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, 5) Pemberian Imunisasi TT, 6) Pemeriksaan Hb, 7) Pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Lab), 8) pemeriksaan Protein Urine, 9) pemeriksaan urine reduksi, 10)

perawatan payudara, 11) senam hamil, 12)
 pemberian obat malaria, 13) pemberian kapsul minyak yodium, 14)
 Temu wicara/konseling

e. Pemeriksaan Ibu Hamil Pada Trimester III

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III antara lain :

1) Inspeksi (Manuaba, 2010; hlm. 114)

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

2) Palpasi abdomen (Manuaba, 2010; hlm. 116-119)

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

Tahap pemeriksaan menurut Leopold :

a) Tahap persiapan pemeriksaan Leopold.

(1) Ibu tidur terlentang dengan kepala lebih tinggi.

(2) Kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat di atas kepala atau membujur di samping badan.

(3) Kaki ditekuk sedikit sehingga dinding perut lemas.

(4) Bagian perut pasien dibuka seperlunya.

(5) Pemeriksa menghadap ke muka pasien saat melakukan pemeriksaan Leopold I sampai III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan Leopold IV pemeriksa menghadap ke kaki pasien dan kaki pasien diluruskan.

b) Tahap pemeriksaan Leopold

(1) Leopold I

(a) Pemeriksa menghadap ke arah wajah ibu hamil.

(b) Menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus, dan konsistensi fundus.

(c) Variasi Knebel : Menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain di atas simfisis.

(2) Leopold II

- (a) Menentukan batas samping rahim kanan-kiri.
- (b) Menentukan letak punggung janin.
- (c) Pada letak lintang, tentukan di mana kepala janin.
- (d) Variasi Budin : Menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan fundus

(3) Leopold III

- (a) Menentukan bagian terbawah janin.
- (b) Apakah bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul atau masih goyang.
- (c) Variasi Ahlfeld : Menentukan bagian terbawah janin dengan pinggir tangan kiri diletakkan tegak di tengah perut dan tangan kanan menekan simfisis.

(4) Leopold IV

- (a) Pemeriksa menghadap ke kaki ibu hamil untuk mengetahui sejauh mana bagian terbawah janin memasuki pintu atas panggul.
- (b) Bila bagian terbawah janin masuk pintu atas panggul telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksa divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk pintu atas panggul maka tangan pemeriksa konvergen

3) Pemeriksaan denyut jantung janin (Manuaba, 2010; hlm. 116)

Setelah punggung janin dapat ditetapkan, diikuti dengan pemeriksaan denyut jantung janin sebagai berikut :

- a) Kaki ibu hamil diluruskan sehingga punggung janin lebih dekat dengan dinding perut ibu.

- b) Puntum maksimum denyut jantung janin ditetapkan di sekitar skapula.
- c) Denyut jantung janin dihitung dengan cara menghitung 5 detik pertama, interval 5 detik dilanjutkan menghitung untuk 5 detik kedua, interval 5 detik dilanjutkan menghitung untuk 5 detik ketiga. Jumlah perhitungan selama tiga kali setiap 5 detik dikalikan empat, sehingga denyut jantung janin selama satu menit dapat ditetapkan. Jumlah denyut jantung janin normal antara 120 sampai 140 denyut per menit.

2. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III

Pada trimester ke III calon ibu akan peka pada perasaannya, tingkat kecemasan ibu kan semakin meningkat. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan atau menjelang kelahiran lebih membutuhkan banyak perhatian dari suami dan keluarganya, mulai takut terjadi sesuatu maka suami harus selalu ada disamping istrinya.

Pada fase ini juga si ibu mulai sibuk mempersiapkan diri untuk melahirkan dan mengasuh anaknya setelah melahirkan, mempersiapkan kebutuhan atau pakaian bayi. Dan memasuki trimester ke III perubahan yang sering dialami ibu hamil adalah

kecemasan tingkat tinggi mengenai kelancaran saat melahirkan.

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; hlm. 164).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 2013; hlm. 69).

b. Fisiologi Persalinan

Apa yang menyebabkan terjadinya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah teori-teori yang kompleks. Sebab yang mendasari terjadinya persalinan secara teoritis yaitu teori hormonal, prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi (Mochtar, 2013; hlm. 69-70) antara lain :

1) Teori penurunan hormon

1 – 2 minggu sebelum partus, mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim. Karena itu, akan terjadi kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan his jika kadar progesteron turun.

2) Teori plasenta menjadi tua

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah. Hal tersebut akan menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

4) Induksi persalinan

Persalinan dapat ditimbulkan dengan :

- a) Tetesan oksitosin: pemberian oksitosin melalui tetesan infus.
- b) Amniotomi : pemecahan ketuban.

c. Tanda-tanda permulaan persalinan

Sebelum terjadi persalinan yang sebenarnya, beberapa minggu sebelumnya, wanita memasuki “bulan-nya” atau “minggunya” atau “hari-nya” yang disebut kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*). Kala pendahuluan memberikan tanda-tanda (Mochtar, 2013; hlm. 70) antara lain :

- 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

d. Kala Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala (Mochtar, 2013; hlm. 71-73) antara lain :

1) Kala I (kala pembukaan)

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (*dilatas*) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar kanalis servikalis akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase yaitu :

- a) Fase laten : pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- b) Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase.
 - (1) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

(2) Periode dilatasi maksimal : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

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

2) Kala II (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 dan menimbulkan rasa ingin mengedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, mulai membuka dan perineum menonjol. Dengan adanya his dan mengedan yang dipimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1 ½ - 2 jam, sedangkan pada multi sekitar ½ - 1 jam.

3) Kala III (pengeluaran uri atau plasenta)

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 plasenta. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas. Seluruh proses pengeluaran plasenta biasanya 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4) Kala IV (pemantauan 2 jam postpartum)

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

e. Mekanisme Persalinan

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda dan bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam proporsi yang besar. Supaya dapat dilahirkan, janin harus beradaptasi dengan jalan lahir selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. Tujuh gerakan kardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan (Bobak, 2015; hlm. 246-248) antara lain :

1) Engagement

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

wanita nulipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang, sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada wanita multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala seringkali tetap dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

2) Penurunan

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan : a) tekanan dari cairan amnion, b) tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan c) kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat.

3) Fleksi

Segera setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin. Dengan fleksi, suboksipitobregmatika yang lebih kecil (9,5 cm) dapat masuk ke dalam pintu bawah panggul.

4) Putaran Paksi Dalam

Supaya dapat ke luar, kepala janin harus berotasi (berputar pada sumbunya). Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina iskiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian presentasi mencapai panggul bagian bawah. Ketika oksiput berputar ke arah anterior, wajah berputar ke arah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan oleh tulang panggul dan otot-otot dasar panggul. Akhirnya, oksiput berada di garis tengah di bawah lengkung pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul.

5) Ekstensi

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

6) Restitusi dan Putar Paksi Luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini disebut *restitusi*. Putaran 45 derajat membuat kepala janin kembali sejajar dengan punggung dan bahunya. Putar paksi luar terjadi saat bahu *engaged* dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala.

7) 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.

2. Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

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; hlm. 334).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

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

c. Asuhan Persalinan Normal

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (Prawirohardjo, 2016; hlm. 341 – 347) :

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

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

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan

menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk /pribadi yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.

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

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
- 19) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih

- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

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

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.

- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
- c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- d. Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- g. Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.

- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 42) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 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 satulagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
 - 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
 - 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bresih atau kering.
 - 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
 - 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri
 - 50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.
 - 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
 - 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.
- Kebersihan dan Keamanan
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
 - 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 - 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
 - 58) Mencilupkan 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).

d. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk 1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan 2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. 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; hlm. 315-316).

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai (Prawihardjo, 2016; hlm, 316-329) :

1) DJJ (Denyut Jantung Janin)

Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan di beri tanda • (titik tebal), DJJ yang normal 120-160, dan

apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.

2) Air ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol: a) U : selaput utuh b) J :selaput pecah, air ketuban pecah c) M:air ketuban pecah tetapi bercampur mekonium d) D : air ketuban bercampur darah e) K :air ketuban kering.

3) Penyusupan (molase) kepala janin

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

4) Pembukaan serviks

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.

5) Penurunan bagian te 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).

6) Waktu

Untuk menentukan pembukaan,penurunan dimulai dari fase aktif.

7) 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

8) Oksitosin

Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V dalam tetesan per menit.

9) Obat-obatan yang diberikan catat

10) Nadi

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

11) Tekanan darah

Nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan dan beri tanda panah pada kolom (↕).

12) Suhu

Suhu tubuh ibu dinilai setiap 2 jam.

13) Volume urin, protein, atau aseton

Catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih.

C. NIFAS

1. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Mochtar, 2013; hlm. 87).

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

b. Fisiologi Masa Nifas

Beberapa perubahan yang terjadi secara fisiologi pada masa nifas antara lain :

1) Perubahan pada serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menyangga seperti corong, berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa dimasukkan ke rongga rahim, setelah 2 jam, dapat dilalui oleh 2-3 jari, dan setelah 7 hari, hanya dapat dilalui 1 jari (Mochtar, 2013; hlm. 88).

2) Perubahan pada uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (berinvolusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Mochtar, 2013; hlm. 87). Perubahan-perubahan yang terjadi pada uterus adalah sebagai berikut :

a) Involusi uterus

Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Pada involusi uteri, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses proteolitik, berangsur-angsur akan mengecil sehingga pada akhir kala nifas besarnya seperti semula dengan berat 30 gr (Manuaba, 2010; hlm. 200).

Tabel 2.2 Proses Involusi uteri

Waktu Involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus (g)
Plasenta lahir	Sepusat	1000
7 hari	Pertengahanpusat-simfisis	500
14 hari	Tidak teraba	350

42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50
56 hari	Normal	30

(Manuaba, 2010; hlm. 200)

b) Lokea

Pada awal masa nifas, peluruhan jaringan desidua menyebabkan timbulnya duh vagina dalam jumlah yang beragam. Duh tersebut dinamakan lokea dan terdiri dari eritrosit, potongan jaringan desidua, sel epitel, dan bakteri (Cunningham, 2017; hlm. 676). Pengeluaran lokea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya adalah (Mochtar, 2013; hlm. 87) :

- (1) Lokea Rubra (Cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pascapersalinan.
 - (2) Lokea Sanguinolenta : berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.
 - (3) Lokea Serosa : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pascapersalinan.
 - (4) Lokea Alba : cairan putih, setelah 2 minggu.
 - (5) Lokea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - (6) Lakiostasis : Lokea tidak lancar keluarnya.
- 3) Luka-luka, pada jalan lahir jika tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari (Mochtar, 2013; hlm. 87).
 - 4) Bekas implantasi uri : *Placental bed* mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. Sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu ke enam 2,4 cm, dan akhirnya pulih (Mochtar, 2013; hlm. 87).

c. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stres pascapersalinan, terutama pada ibu primipara. Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang dibagi menjadi 3 bagian (Myles, 2009; hlm. 243) antara lain :

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 (Myles, 2009; hlm. 244) antara lain :

- 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 genetalia, 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. Ketidaknyamanan Masa Nifas

Beberapa ketidaknyamanan pada masa nifas adalah (Myles, 2009; hlm. 246) :

- 1) 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.

2) Keringat berlebihan

Wanita pascapartum mengeluarkan keringat berlebihan karena terjadi dieresis sehingga mengeluarkan kelebihan cairan yang disebabkan oleh pengikatan cairan selama kehamilan. Perawatan juga harus dilakukan dengan memastikan hidrasi wanita tetap baik.

3) 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.

4) 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.

5) 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.

a) 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.

b) Refleks let down

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian 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.

f. 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

Memenuhi kebutuhan ibu pada masa pascapersalinan, mengenal komplikasi perdarahan pascapersalinan, melakukan upaya pencegahan infeksi yang diperlukan serta menjelaskan dan melaksanakan ASI eksklusif, dan penggunaan kontrasepsi (Prawirorahardjo, 2016; hlm. 356).

b. Asuhan Masa Nifas

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

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

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

Tabel 2.3 Kunci Pelayanan Kesehatan Pascapersalinan untuk Ibu

6-12 jam	3-6 hari	6 minggu	6 bulan
<ul style="list-style-type: none"> - Kehilangan darah (<i>blood loss</i>) - Nyeri - Tekanan darah - Tanda bahaya 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Breastcare</i> - Suhu/infeksi - Lokia - <i>Mood</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Pemulihan - Anemia - Kontrasepsi 	<ul style="list-style-type: none"> - Kesehatan umum - Kontrasepsi - Morbiditas (<i>continuing morbidity</i>)

(Prawirahardjo, 2016; hlm. 364)

D. BAYI BARU LAHIR

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Vivian Nanny, 2010; hlm. 1).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Proses adaptasi fisiologi 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

Penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir ialah penyesuaian sistem pernafasan. Paru-paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/kg. Udara harus diganti oleh cairan yang mengisi traktus respiratorius sampai alveoli. Pada kelahiran pervaginam normal, sejumlah kecil cairan ke luar dari trakea dan paru-paru bayi (Bobak, 2015; hlm. 365).

2) Suhu tubuh

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

Terdapat empat mekanisme hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya (Bobak, 2015; hlm. 377) :

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).

3) Sistem Ginjal

Pada bayi baru lahir, hampir semua massa yang teraba di abdomen berasal dari ginjal. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12 jam sampai 24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini. Berkemih 6 sampai 10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya, bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15 sampai 60 ml per kg per hari (Bobak, 2015; hlm. 366).

4) Sistem Cerna

Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna karbohidrat, lemak, dan protein diatur oleh beberapa enzim tertentu. Kebanyakan enzim ini telah berfungsi saat bayi baru lahir, kecuali enzim *amilase*, yang diproduksi oleh kelenjar saliva setelah tiga bulan dan oleh pankreas pada usia sekitar enam bulan. Enzim ini diperlukan untuk mengubah karbohidrat menjadi maltosa. Pengecualian lain ialah *lipase*. Lipase juga disekresi oleh pankreas dan diperlukan untuk mencerna lemak. Oleh karena itu, bayi baru lahir yang normal mampu mencerna karbohidrat sederhana dan protein, tetapi terbatas dalam mencerna lemak (Bobak, 2015; hlm. 368).

5) Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok setelah bayi lahir. Foramen ovale, duktus arteriosus, dan duktus venosus menutup. Arteri umbilikal, vena umbilikal, dan arteri hepatica menjadi ligamen (Bobak, 2015; hlm. 364)

6) Sistem Reproduksi

Pada bayi laki-laki, testis turun ke dalam skrotum. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Pada bayi perempuan lahir cukup bulan, labia mayora dan minora menutupi vestibulum (Cunningham, 2017; hlm. 374).

c. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

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.

Interpretasi :

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

Tabel 2.4 Nilai Apgar Pada Bayi Baru Lahir

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

(Mochtar, 2013; hlm. 91)

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah :

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi dan mencegah hipotermi
 - 1) 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 (Vivian Nanny, 2010; hlm. 3).
- b. Cara memotong tali pusat
 - 1) 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.
 - 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
 - 3) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 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%.
 - 4) Membungkus bayi dengan kain dan memberikannya kepada ibu (Vivian Nanny, 2010; hlm. 3).
- c. Inisiasi Menyusu Dini

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial. 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; hlm. 369).

d. 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; hlm. 372)

e. 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; hlm. 372).

f. Imunisasi dasar

2) BCG

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

3) Hepatitis

Imunisasi hepatitis B bermanfaat 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.

4) Polio

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

5) 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 Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu evolusi alami gaya hidup kontemporer yang berorientasi pada upaya menciptakan kesejahteraan, upaya ini adalah suatu alat yang orangtua gunakan untuk menelusuri pilihan dalam melahirkan anak dan pilihan yang terpenting bagi diri mereka (Bobak, 2005; hlm. 166).

b. 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 (Varney, 2007; hlm. 414) antara lain :

1) Faktor Sosial Budaya

Tren saat ini tentang jumlah keluarga, dampak jumlah keluarga terhadap tempat individu, pentingnya memiliki anak laki-laki di masyarakat.

2) Faktor Pekerjaan dan Ekonomi

Kebutuhan untuk mengalokasi 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 dicitai 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.

c. 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; hlm. 593).

Tabel 2.5 Jenis dan waktu yang tepat untuk menggunakan KB

No	Waktu Penggunaan	Metode Kontrasepsi yang digunakan
1	Postpartum	KB suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesteron, Kontap, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK
3	Saat menstruasi	AKDR, Kontap, Metode sederhana
4	Masa Interval	KB suntik, AKBK, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

(Manuaba, 2010; hlm. 592).

Jenis-jenis Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) antara lain :

1) Kontrasepsi Hormonal Pil

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

Keuntungan memakai Pil KB yaitu :

- a) Bila minum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100%
 - b) Dapat dipakai pengobatan terhadap beberapa masalah :
 - (1)Ketegangan menjelang menstruasi
 - (2)Perdarahan menstruasi yang tidak teratur
 - (3)Nyeri saat menstruasi
 - (4)Pengobatan pasangan mandul
 - c) Pengobatan penyakit endometriosis
 - d) Dapat meningkatkan libido
 - Kerugian memakai Pil KB yaitu :
 - 1) Harus minum pil secara teratur
 - 2) Dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium
 - 3) Penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh akne, mual sampai muntah)
 - 4) Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal (Manuaba, 2010; hlm. 599)
- 2) Suntikan KB
- Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medrosikprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IntraMuscular.
- Keuntungan memakai suntikan KB yaitu :
- a) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
 - b) Tingkat efektifitasnya tinggi
 - c) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
 - d) Pengawasan medis yang ringan
 - e) Dapat diberikan pascapersalinan, pasca-keguguran, dan pasca-menstruasi
 - f) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi
 - g) Suntikan KB Cylofem diberikan setiap bulan dan peserta Kb akan mendapatkan menstruasi

Kerugian memakai suntikan KB yaitu :

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

3) Kondom

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

4) Metode Kalender (Metode Ritmik)

Metode kalender adalah salah satu bentuk kontrasepsi alami untuk mencegah kehamilan tanpa resiko efek samping,.menggunakan system kalender bisa jadi sangat efektif untuk pengendalian kehamilan dengan menghindari berhubungan seksual saat masa subur. Saat seorang wanita masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup, dan satu hari bagi ovum untuk dapat bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari, Individu wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur yang pertama dan 10 hari dari masa siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan masa suburnya yang terakhir (Varney, 2007; hlm. 424).

5) Metode Suhu Basal tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang

dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu tubuh basal. Pendeteksian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum dan pascaovulasi (Varney, 2007; hlm. 426)

Kelebihan menggunakan KB suntik 3 bulan

1. Sangat aman buat ibu menyusui atau tidak mengganggu proses pengeluaran ASI, sehingga ibu tetap lancar memberikan asi kepada bayinya.
2. Ibu tidak perlu mengigit untuk mengosumsi pil kontrasepsi setiap hari
3. Jika ibu ingin berhenti dan pengen hamil lagi ibu tidak perlu ke dokter atau pembedahan jika menggunakan implant.

Kekurangan menggunakan KB suntik 3 bulan

1. Suntik KB ini memiliki efek samping yaitu berupa sakit kepala, kenaikan/penurunan berat badan, menstruasi tidak teratur.
 2. Jika ibu ingin hamil lagi/subur membutuhkan waktu hingga setahun untuk kembali subur
 3. KB suntik ini tidak memberikan perlindungan penyakit menular seksual, agar ibu menggunakan kondom saat berhubungan seksual..
- 6) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi menginformasikan bahwa kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan diantara wanita menyusui dan wanita yang tidak memberi ASI ditambah susu botol. Onulasi dapat dihambat oleh kadar bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan

pervaginamm setelah hari ke-56 pascapartum (Varney, 2007; hlm. 428)

- 7) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Lendir serviks menjadi kental, sehingga mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi dan kesuburan segera kembali setelah implant dilakukan pencabutan.

Keuntungan memakai AKBK yaitu :

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

Kerugian memakai AKBK yaitu :

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

8) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

Keuntungan memakai AKDR yaitu :

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

Kerugian memakai AKDR yaitu :

- a) Masih terjadi kehamilan dengan AKDR
- b) Terdapat perdarahan (spotting dan menometroragia)

- c) Leukoria, sehingga menguras protein tubuh dan liang sanggama terasa lebih basah
- d) Dapat terjadi infeksi
- e) Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik
- f) Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual (Manuaba, 2010; hlm. 611).

9) Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi

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

b) Vasektomi

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

2. Asuhan Keluarga Berencana

a. Langkah-langkah konseling KB (GATHER)

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

- a. **G(Greet)** :Berikan salam, mengenalkan diri dan membuka komunikasi.

- b. A(Ask atau Asses):**Menanyakan keluhan atau kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/keinginan yang disampaikan memang sesuai dengan kondisi yang dihadapi.
- b. T(Tell):**Beritahukan bahwa persoalan pokok yang dihadapi oleh pasien adalah seperti yang tercermin dari hasil tukar informasi dan harus dicarikan upaya penyelesaian masalah tersebut.
- c. H(Help):**Bantu pasien untuk memahami masalah utamanya dan masalah itu yang harus diselesaikan. Jelaskan beberapa cara yang dapat menyelesaikan masalah tersebut, termasuk keuntungan dan keterbatasan dari masing-masing cara tersebut. Minta pasien untuk memutuskan cara terbaik bagi dirinya.
- d. E(Explain):**Jelaskan bahwa cara terpilih telah diberikan atau dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat atau diobservasi beberapa saat hingga menampakkan hasil seperti yang diharapkan. Jelaskan siapa dan dimana pertolongan lanjutan atau darurat dapat diperoleh.
- e. R:**Rujuk apabila fasilitas tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai atau buat jadwal kunjungan ulang apabila pelayanan terpilih telah diberikan

BAB III
PENDKUMENTASIAN ASUHAN KEHAMILAN

A. Asuhan Kehamilan

1. Kunjungan Kehamilan I

Tanggal Pengkajian : 13 Maret 2020

Jam : 11.15 WIB

Pengkaji : Marthaelisa Batubara

a. Data Subjektif

Nama ibu	: Ibu M.L	Nama suami	: Tn. R.S
Umur	: 34 tahun	Umur	: 40 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Batak	Suku/bangsa	: Batak
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Silangit	Alamat	: Silangit

- 1) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- 2) Ibu mengatakan usia ibu 34 tahun
- 1) Ibu mengatakan HPHT nya : 01 juli 2019 tafsiran persalinan 08-04-2020
- 4) Ibu mengatakan tidak pernah abortus
- 5) Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil 48 kg
- 6) Ibu mengatakan ibu merasa mudah lelah

b. Objektif

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) kesadaran composmentis
- 3) TTV dalam batas normal yaitu:
TD : 100/70 mmHg HR : 20 x/m
RR : 70x/m T : 36,2 °C
HB : 12,5 gr%

BB sebelum hamil : 48 kg

BB saat ini : 57 kg

1) Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU 32 cm, pada bagian fundus teraba bulat dan lembek
yaitu bokong

Leopold II : Kanan : teraba keras, memanjang datar dan Keras
(punggung)

: Kiri : teraba bagian bagian terkecil / ekstremitas janin

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

Leopold IV : kepala belum memasuki pintu atas panggul

a. TBBJ : 2.945 gram

b. Auskultasi : 152 x/menit

c. Assesment

Ibu G3P2A0 usia 34 tahun usia kehamilan 36-38 minggu dengan kehamilan normal.

d. Planning

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dimana keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat dan baik ditandai dengan

TD : 100/70 mmHg HR : 70 x/m

RR : 20x/m T : 36,2 °C

TFU : 34 cm ; PUKA

DJJ : 152 x/menit TBBJ : $(34-13) \times 155 = 3.255$ gram

HB : 12,5 gr%

BB sebelum hamil : 48 kg BB saat ini : 57 kg (kenaikan berat badan adalah 9 kg)

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. 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 pada kehamilan

3. 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 waktu mengkonsumsi tablet Fe

4. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat karena ibu mengeluh mudah lelah dan pusing.

Evaluasi :Ibu bersedia mengurangi aktivitas beban berat untuk kesehatan ibu

5. 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

6. Memberitahu ibu persiapan persalinan yaitu tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan surat-surat yang diperlukan. Persiapan pakaian ibu, seperti gurita, doek, sarung dan baju berkancing depan. Dan persiapan pakaian bayi, seperti topi, sarung tangan, kaos kaki, tali dua, baju lengan pendek dan panjang, serbet dan sarung.

Evaluasi :ibu telah mempersiapkan persiapan untuk persalinan

7. Menganjurkan 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.

8. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan kunjungan ibu hamil untuk mendeteksi adanya komplikasi pada ibu hamil trimester ketiga dianjurkan 1x1 minggu melakukan kunjungan

Evaluasi :ibu bersedia melakukan kunjungan ibu hamil ke polindes

9. Memberikan KIE pada ibu tentang KB

Evaluasi :setelah ibu mengerti tentang jenis-jenis KB maka ibu bersedia menggunakan KB pasca salin yaitu alat kontrasepsi dalam Rahim (IUD)

1. Kunjungan Kehamilan II

Tanggal Pengkajian : 25 Maret 2020

Waktu pengkajian : 12.34 WIB

a. Data Subjektif

- 1) Ibu ingin memeriksa kehamilannya
- 2) Ibu mengatakan setelah kunjungan pertama dengan asuhan yang diberikan ibu melaksanakannya dan sekarang ibu sudah mengurangi aktivitas berat dan mengatur pola istirahat ibu
- 3) Keluhan tidak ada

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Kesadaran composmentis
- 3) TTV dalam batas normal yaitu:
 - TD : 120/80 mmHg HR : 21 x/m
 - RR :72x/m T : 36 °C
 - HB : 12,5 gr%
 - TBBJ : (34-13) x 155 = 3.255 gram
 - Auskultasi: 154 x/menit

c. Assesment

Ibu G3P2A0 usia 34 tahun usia kehamilan 36-38 minggu dengan kehamilan normal.

d. Planning

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dimana keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat dan baik ditandai dengan tanda-

tanda vital ibu dalam batas normal dan DJJ 154 x/m dan ibu diperkirakan akan bersalin pada tanggal 08 April 2020

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janin dalam keadaan baik

- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe yang diberikan bidan secara rutin

Evaluasi: ibu bersedia untuk tetap mengonsumsi tablet Fe

- 3) Memberitahu ibu kembali 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 telah mengetahui tanda-tanda persalinan

- 4) Menganjurkan ibu untuk datang ke Polindes melakukan kunjungan ulang pada tanggal 25 Maret 2020 dan jika ibu mengalami keluhan

Evaluasi: ibu bersedia akan datang kunjungan ulang

- 5) Memberitahu ibu persiapan persalinan yaitu tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan surat-surat yang diperlukan serta jaminan kesehatan ibu (BPJS) serta persiapan pakaian untuk ibu dan bayi

Evaluasi: ibu dan keluarga sudah mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan

B. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

1. Data Subjektif (Kala I)

Nama ibu	: Ibu M.L	Nama suami	: Tn. R.S
Umur	: 34 tahun	Umur	: 40 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Batak	Suku/bangsa	: Batak
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Silangit	Alamat	: Silangit

- 1) Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak jam 11.00
- 2) Ibu mengatakan nyeri pada bagian pinggang menjalar sampai ke perut bagian bawah
- 3) Ibu mengatakan mules pada perut sejak jam 07.00 Wib
- 4) HPHT : 01-07-2019

2. Data Objektif

- 1) Kesadaran : Composmentis
- 2) Keadaan umum : stabil
- 3) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah :120/80 mmHg
 - b) Nadi :74x/i
 - c) Pernafasan :22x/i
 - d) Suhu :36°C
 - e) BB sebelum hamil : 48 kg BB sekarang : 57 kg
 - f) TB : 157 cm
 - f) TTP : 08-04-2020

4) Palpasi

TFU=34 cm ; TBBJ=(34-11)x155= 3565 gram

PUKI ; Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, penurunan kepala

3/5 bagian

- 1) Pemeriksaan dalam
 - a) Pembukaan : 6 cm
 - b) Presentasi :Kepala
 - c) Posisi :UUK kanan depan
 - d) Penurunan bagian terbawah :Kepala di Hodge III
- 2) DJJ :138 x/m
- 3) Kontraksi :3x10 menit lamanya 30 detik

3. Analisa Kebidanan

Ibu G3P2A0, inpartu kala I

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda-tanda vital normal, pembukaan 6 cm, kontraksi kuat, DJJ 138 x/m ibu diperkirakan akan bersalin 4 jam kedepan yaitu pukul 16.00 WIB karena setiap pembukaan berlangsung kira-kira 1 jam.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan sangat senang menanti kelahiran bayinya sesuai dengan penjelasan yang telah diberikan petugas kesehatan.

2. Memberikan ibu dukungan dan semangat serta mengurangi rasa cemas ibu dengan cara menjelaskan tentang proses persalinan serta mengajari kepada suami untuk mengelus elus pinggang ibu dan memberikan dukungan kepada ibu pada saat menghadapi persalinan, agar ibu tidak mudah menyerah dan putus asa dan beritahu suami untuk tetap berada di samping istri selama proses persalinan

Evaluasi : rasa cemas ibu berkurang dan suami sudah berada disamping ibu untuk memberi dukungan dan semangat pada ibu.

3. Memberikan ibu asupan cairan yaitu air mineral, agar ibu tidak kekurangan cairan dan tenaga saat mencedan dan diberikan disela-sela kontraksi.

Evaluasi:ibu meminum air putih yang diberikan sesuai anjuran bidan

4. Mengajarkan ibu posisi yang benar untuk mencedan pada his adekuat yaitu menarik kedua paha kearah ibu kemudian pandangan ibu kearah perut ibu dan mencedan dengan tekanan pada anus.

Evaluasi : ibu sudah melakukan anjuran bidan.

5. Memasukkan oksitosin dengan teknik one hand

Evaluasi : Oksitosin dimasukkan ke dalam spuit 10 IU dan dimasukkan ke bak instrument

6. Mempersiapkan alat dan perlengkapan persalinan, obat-obatan esensial, larutan desinfektan, wadah plasenta, dan tempat sampah serta ruangan yang nyaman dan bersih untuk proses persalinan.
Evaluasi : Partus set ; gunting episiotomy, ½ koher, 2 arteri klem, gunting tali pusat
hecting set ; Cat gut, gunting benang, pinset anatomis dan pinset sinurgis dan meja resusitasi sudah dipersiapkan
7. Melakukan pemantauan keadaan umum ibu dan janin dengan menggunakan partograf yaitu melakukan pemeriksaan denyut jantung janin, kontraksi, pembukaan dan tekanan darah semua dalam batas normal .
Evaluasi :ibu mengetahui hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan sudah dilampirkan di partograf

Kala II (pukul 15.20 WIB)

a. Data Subyektif

- 1) Ibu mengatakan adanya dorongan ingin mencedan
- 2) Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada perut menjalar ke pinggang
- 3) Ibu merasakan tekanan pada anus

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum ibu stabil

Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	:120/80 mmHg
Nadi	:74x/i
Pernafasan	:22x/i
Suhu	:36°C
- 2) DJJ (+), frekuensi 140x/i
- 3) Penurunan 1/5
- 4) Pembukaan lengkap yaitu 10 cm

5) Ketuban sudah pecah dengan warna jernih.

c. Analisa Kebidanan

Ibu G3P2A0, inpartu kala II

d. Penatalaksanaan

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini sehat, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah.

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan tersebut dan ibu sudah siap untuk bersalin.

2) Menganjurkan suami agar tetap mendampingi ibu selama proses persalinan serta memberikan dukungan kepada ibu.

Evaluasi : Suami bersedia mendampingi ibu dan memberikan dukungan kepada ibu

3) Meminta ibu mengedan saat ada his, ibuseolah-olah buang air besar, pandangan mata melihat kearah perut ibu dan kedua tangan berada dipaha dan menarik ke arah ibu. Dan teknik relaksasi dengan baik dimana ibu menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut di selang kontraksi.

Evaluasi :Ibu dapat melakukannya dengan baik.

4) Meletakkan handuk bersih dibawah bokong ibu

Evaluasi : Setelah kepala tampak 5-6 cm di depan vulva dan letakkan handuk dibawah bokong ibu

6) Memakai APD dan sarung tangan DTT pada kedua tangan

Evaluasi : telah dipakai APD ; topi, masker, sepatu dan sarung tangan

7) Saat kepala tampak 5-6 cm didepan vulva, lindungi perineum dengan tangan kanan berada di perineum ibu yang dilapisi kain, dan tangan kanan berada di simpisis untuk menghindari depleksi.

Evaluasi: perineum sudah dilindungi dengan tangan kanan yang dilapisi kain dan tangan kiri diayas simpisis

- 8) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi.
Evaluasi: telah dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat dan tidak didapati lilitan tali pusat pada leher.
- 9) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
Evaluasi: kepala bayi telah melakukan putar paksi luar secara spontan.
- 10) Setelah kepala melakukan putar faksi luar letakkan kedua tangan di sisi kiri kanan os parietal bayi kemudian tuntun cunam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan kepala dituntum cunam keatas untuk melahirkan bahu belakang sehingga lahirlah seluruh tubuh bayi.
Evaluasi: lahirlah seluruh tubuh bayi

Kala III (Pukul: 15.50 WIB)

a. Data Subyektif

- 1) Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
- 2) Ibu merasakan ada keluar darah dari jalan lahir

b. Data Objektif

- 1) Bayi lahir pukul 15.50 Wib
- 2) Keadaan umum baik
- 3) Kesadaran composmentis
- 4) TFU setinggi pusat
- 5) Kontraksi ada
- 6) Plasenta belum lahir
- 7) Tanda pelepasan plasenta sudah ada, yaitu: sudah ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, dan posisi uterus dari diskoid menjadi globuler

c. Analisa Kebidanan

Ibu P3A0 inpartu kala III

d. Penatalaksanaan

- 1) Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepaladan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks dan tetap menjaga kehangatan bayi.

Evaluasi: bayi telah dikeringkan dan dilakukan penilaian sepiantas dan kehangatan bayi telah terjaga.

- 2) Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD.

Evaluasi : bayi telah diletakkan diatas perut ibu untuk IMD

- 3) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

Evaluasi :tidak ada terdapat bayi kedua

- 4) Beritahu ibu bahwa ibuakan disuntik oksitosin 10 UI agar uterus berkontraksi baik melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU di paha sebelah kiri distal lateral.

Evaluasi : ibu bersedia disuntikkan oksitosin

- 5) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi dengan cara mengurut isi tali pusat kearah bayi kemudian menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi dan mengurut tali pusat kearah ibu, kemudian menjepit tali pusat kembali 2 cm dari klem pertama. Tangan sebelah kiri berada dibawah klem talipusat melindungi tali pusat bayi lalu melakukan pemotongan tali pusat diantara klem tersebut.

Evaluasi : telah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat

- 6) Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat dengan menggunakan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai sambil tangan kiri pendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara perlahan-lahan.

Evaluasi : telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali.

- 7) Plasenta tampak di depan vulva kedua tangan memilin searah jarum jam sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya dan plasenta lahir spontan.

Evaluasi : plasenta lahir dengan lengkap pada pukul 16.00 WIB

- 8) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase uterus jika kontraksi uterus lembek.

Evaluasi : keluarga mengerti cara untuk masase kontraksi ibu

- 9) Mengidentifikasi bagian plasenta yaitu kotiledon lengkap ± 18 kotiledon, diameter ± 20 cm, tebal ± 2 cm, berat ± 350 gr, panjang tali pusat ± 45 cm, insersi tali pusat sentralis, selaput ketuban lengkap.

Evaluasi : plasenta lahir lengkap

- 10) Memeriksa apakah ada robekan pada perineum ibu jika ada akan dilakukan penjahitan.

Evaluasi : terdapat robekan pada perineum ibu derajat II dari mukosa vagina, kulit perineum sampai otot perineum sehingga dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.

Kala IV (16.00-18.00 WIB)

a. Data Subyektif

- 1) Ibu merasa lelah dan bagian abdomen terasa mules
- 2) Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum ibu stabil
- 2) Wajah ibu tampak lelah
- 3) TFU 1 jari dibawah pusat
- 4) Kontraksi ada

c. Analisa Kebidanan

Ibu P3 A0, inpartu kala IV

d. Penatalaksanaan

- 1) Membersihkan ibu dari paparan darah dengan menggunakan air bersih
Evaluasi :ibu sudah dibersihkan dari paparan darah
- 2) Mendekontaminasikan alat dengan air klorin 0,5% selama 10 menit
Evaluasi : semua alat partus telah didekontaminasikan
- 3) Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum apabila ibu merasa lapar dan haus.
Evaluasi : Ibu sudah diberi makan dan minum
- 4) Melakukan observasi kepada ibu setelah ibu siap bersalin dengan memeriksa TTV ibu, kontraksi, TFU, kandung kemih dan pendarahan setelah ibu siap bersalin kemudian dilakukan kembali pemeriksaan TTV, kontraksi, perdarahan pada 2 jam setelah post partum
Evaluasi :Ibu bersedia dilakukan observasi tersebut.
- 5) Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.
Evaluasi: telah dilengkapi partograf di lampiran

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Kunjungan I (06 April 2020)

a. Data Subjektif

- a) Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules,darah yang keluar berwarna merah.
- b) Ibu sudah melakukan mobilisasi seperti tidur miring kanan miring kiri dan berjalan sendiri ke kamar mandi
- c) Ibu mengatakan masih nyeri pada bekas jahitan

b. Data Objektif

- a) TTV = TD: 130/80 mmHg, S: 36,3°C, N: 70x/i, RR: 22x/i
- b) Keadaan umum ibu baik
- c) Tingkat kesadaran ibu composmentis
- d) Keadaan emosional ibu stabil

- e) Pemeriksaan pada bagian abdomen ibu, yaitu: TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan konsistensi keras
- f) Kandung kemih ibu kosong
- g) Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea rubra,baunya amis,konsistensi cair dan warnanya merah kehitaman
- h) Ekstremitas normal, tidak ada edema

c. Assesment

Ibu P3A0 nifas1 hari yang lalu keadaan normal

d. Perencanaan

1. Memberitahukan Ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Evaluasi :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Ajarkan ibu menyusui yang benar dan untuk mengatasi apabila ASI keluar sedikit adalah dengan lebih sering menyusui minimal 1 kali 2 jam.

Evaluasi : Ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya.

3. Mengajari ibu untuk mencegah Covid-19 pada ibu yang sedang menyusui yaitu mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah memegang bayi, memakai masker saat menyusui dan merawat bayi, membersihkan dan mendesinfeksi permukaan dan benda yang sering disentuh ibu dan bayi.

Evaluasi :ibu sudah melakukan sebagian dari pencegahan covid-19 yang di ajari oleh petugas kesehatan

4. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti miring kanan dan miring kiri dan duduk.

Evaluasi : ibu sudah melakukan mobilisasi seperti miring kanan dan kiri.

5. Melakukan konseling tentang perawatan luka perineum yaitumenganjurkan ibu untuk membersihkannya dengan air hangat, kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih, serta segera mengganti pakaian dalam apabila lembab untuk menghindari infeksi

pada luka bekas jahitan. Selain itu, menganjurkan ibu untuk mengganti pembalutnya minimal 3 x sehari atau jika sudah tidak merasa nyaman.

Evaluasi :Ibu mengerti tentang semua penkes yang diberikan dan mau melakukannya, saat pemeriksaan lochea rubra dan luka jahitan tidak ada tanda infeksi

6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe selama masa nifas yang diberikan oleh tenaga kesehatan, yaitu dengan cara diminum pada malam hari menggunakan air putih.

Evaluasi : Ibu mau mengkonsumsinya.

7. Menganjurkan ibu untuk menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan atau komplikasi yang dirasakan.

Evaluasi : ibu bersedia menghubungi tenaga kesehatan apabila ada keluhan/ komplikasi.

b. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Kunjungan II (09-04-2020) pada pukul 13.00 WIB

a. Data Subyektif

- 1) Ibu mengatakan masih ada nyeri pada perut
- 2) Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam BAK dan BAB
- 3) Ibu mengatakan ASI keluar dari payudara kiri dan kanan

b. Data Objektif

- 1) TTV = TD: 120/80 mmHg, N: 70x/i, RR: 20x/i
- 2) Keadaan umum ibu baik
- 3) TFU pertengahan pusat dan simpisis
- 4) Tingkat Kesadaran ibu composmentis
- 5) Keadaan emosional ibu stabil
- 6) ASI keluar dengan lancar
- 7) Pemeriksaan pada bagian abdomen, yaitu: TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi baik, dan konsistensi keras

- 8) Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea sanguinolenta, konsistensi cair, dan warnanya merah kecokelatan

c. Analisa Kebidanan

Ibu M.I P3 A0, nifas hari keempat

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu sehat TTV dalam batas normal. TD: 120/80 mmHg, N: 70x/i, RR: 20x/i
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
- 2) Memastikan involusi uterus normal, dan tidak ada terjadi perdarahan
Evaluasi: involusi uterus normal dan tidak ada perdarahan, TFU pertengahan pusat dan simpisis
- 3) Menganjurkan pada ibu supaya mengonsumsi makanan bergizi misalnya susu, telur, sayur, dan buah supaya ASI ibu lancar.
Evaluasi : ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi.
- 4) TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, lochea sanguilenta dan kandung kemih kosong
Evaluasi:Kontraksi bagus dan kandung kemih kosong
- 5) Memberitahukan cara teknik menyusui yang benar yaitu ibu duduk di kursi yang ada sandarannya,membuat penyanggadi kaki ibu,bayi digendong menghadap perut ibu,merangsang hisapan bayi dengan meletakkan ujung jari kelingking di tepi bibir bayi,memasukkan seluruh aerola hingga puting susu ibu kedalam mulut bayi dan menyusukan bayi dengan payudara diberikan secara bergantian.
Evaluasi : ibu mengerti teknik menyusui
- 6) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan membersihkan puting susu terlebih dahulu. Setelah bayi selesai menyusui ibu menyendawakan bayinya agar tidak muntah dengan cara menepuk punggung bayi secara pelan.
Evaluasi : ibu telah menyusui bayinya dengan baik
- 7) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, agar kesehatan ibu terjaga dengan baik, agar ibu cepat pulih kembali, dan

alat-alat reproduksi bisa pulih kembali dengan baik. Apabila ibu tidak nyaman beristirahat, maka fisik dan psikis ibu akan terganggu. Dianjurkan agar Ibu beristirahat disela-sela bayi tidur.

Evaluasi : ibu mengatakan ibu akan istirahat saat bayi tidur sehingga kebutuhan istirahat ibu cukup.

- 8) Menganjurkan ibu personal hygiene seperti membersihkan seluruh tubuh ibu dan bagian kemaluan

Evaluasi : Ibu selali melakukan personal hygiene

- 9) Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali pada tanggal 08 Mei 2020, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui bidan kapan saja

Evaluasi : Ibu mau melakukannya

- 10) Menganjurkan kepada ibu untuk segera memakai alat kontrasepsi

Evaluasi :Ibu akan segera membicarakan dengan suami

c. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Kunjungan III (16-04-2020) pada pukul 14.00 WIB

A. Data subjektif

1. Ibu mengatakan keadaan ibu semakin membaik
2. Ibu mengatakan asi nya makin lancar keluar
3. Ibu sudah dapat mengatur istirahatnya
4. Ibu mengatakan masih keluar darah kekuningan dari vagina

B. Data Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. TTV:
 - TD:110/70 mmhg
 - HR:78x/m
 - RR:20x/m
 - S :36,4
3. TFU tidak teraba lagi

4. Lochea : alba
5. Tidak ada infeksi
6. Asi lancer

C. Assesment

Ibu postpartum 28 hari dengan keadaan normal

D. Penatalaksanaan

1. (pukul 14.10 WIB) Melakukan pemantauan kepada ibu melalui telpon dan bekerjasama dengan bidan
Evaluasi :sudah di lakukan pemantauan kepada ibu melalui telpon
2. (pukul 14.10 WIB) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga,kondisi saat ini semakin membaik dengan TD :110/70 mmhg ,Asi keluar sudah lancer dan tidak ada infeksi.
Evaluasi :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya.
3. (pukul 14.25 WIB) Menganjurkan ibu untuk memberikan asi sesering mungkin dan melakukan asi eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan apapun selama 6 bulan.
Evaluasi : Ibu bersedia memberikan asi eksklusif
4. (pukul 14.25 WIB) Menganjurkan ibu untuk datang saat ada keluhan dan masalah
Evaluasi : Ibu bersedia akan datang ke petugas kesehatan
5. (pukul 14.27 WIB) Memberitahukan ibu pencegahan covid 19(virus corona)dengan memakai masker jika ingin berpergian ,usahakan untuk tetap berada dalam rumah dan menjaga kebersihan seperti mencuci tangan
Evaluasi :Ibu mengerti cara pencegahan covid 19.

Evaluasi : penyuntikan vit K (0,5 cc secara IM di paha kiri) dan HB-0(0,5 cc secara IM di paha kanan) telah dilakukan

- 3) Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi yaitu selalu cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir,keringkan dengan kain bersih. Kemudian memakai alat pelindung diri seperti topi, masker, celemek dan sarung tangan untuk mencegah penularan Covid-19. Jangan memberikan apapun pada tali pusat. Lalu pastikan mengganti kasa tali pusat dengan kassa yang bersih dan kering.

Evaluasi : Perawatan tali pusat dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan memakai alat pelindung diri

- 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi yaitu memandikan bayi baru lahir satu kali dalam sehari,mengganti pakaian bayi setelah BAK dan BAB.

Evaluasi : ibu berjanji akan menjaga kebersihan bayi

- 5) Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan. Bila ibu tidak kuat menyusui bayi langsung dapat memberi ASI perah sesuai petunjuk WHO dalam mengatasi penularan Covid-19 dengan memerhatikan kebersihan seperti cuci tangan terlebih dahulu, kemudian gunakan wadah dengan tutup untuk menyimpan ASI perah, dan simpan ASI perah di lemari pendingin dan hangatkan dengan air hangat saat mau memberi kepada bayi.

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan

- 6) Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi pada saat selesai diberikan ASI yaitu dengan cara:menggendong bayi tegak lurus,sandarkan pada bahu lalu tepuk-tepuk halus punggung bayi sehingga sendawa.

Evaluasi : ibu sudah bisa menyendawakan bayinya

- 7) Memberitahukan kepada ibu manfaat pemberian ASI bagi bayi yaitu:sehat,praktis dan tidak butuh biaya,meningkatkan kekebalan

daya tahan tubuh pada bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.

Evaluasi : ibu sudah mengerti manfaat ASI

- 8) Memberitahukan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan tidak meletakkan bayi kontak langsung dengan udara dingin, air, jendela dan kipas angin.

Evaluasi : Ibu telah bersedia melakukannya.

- 9) Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), bayi merintih dan menangis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau dan bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning dan tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

2. Manajemen Asuhan kebidanan BBL Kunjungan II (09-04-2020)

a. Data Subyektif

- 1) Ibu mengatakan ASI lancar
- 2) Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui
- 3) Bayi terlihat tidur nyenyak
- 4) Tali pusat sudah puput, dan tidak ada kelainan atau masalah

b. Data Objektif

TTV ; RR : 60x/i ; S : 36,6°C

c. Analisa Kebidanan

Bayi baru lahir usia 5 hari dengan keadaan umum baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan pada ibu pemeriksaan yang dilakukan pada bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada penyulit.

Evaluasi : ibu telah mengetahui pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi dan senang mendengar bahwa bayinya dalam keadaan sehat.

- 2) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti infeksi pada mata, terdapat nanah pada tali pusat, warna bayi kekuningan. Jika ditemukan tanda bahaya pada bayi segera datang kepetugas kesehatan

Evaluasi : ibu telah mengetahui dan menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi yang sudah diberi tahu petugas kesehatan dan berjanji akan segera membawa bayi kepetugas kesehatan jika terjadi komplikasi.

- 3) Melakukan perawatan bayi sehari-hari yaitu memandikan bayi sekaligus memperhatikan keadaan tali pusat sudah puput

Evaluasi : bayi telah dimandikan dan tali pusat sudah puput dan tidak ada masalah

- 4) Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara menjaga kehangatan bayi.

Evaluasi : suhu tubuh bayi telah dipertahankan.

3. Manajemen Asuhan kebidanan BBL Kunjungan ke III (8-28 Hari)

Tanggal pengkajian : 16 April 2020

Waktu pengkajian : 15.00 WIB

Nama mahasiswa : Marthaelisa Batubara

a. Data Subjektif (S)

- Bayi menyusui dengan baik dan daya hisap semakin kuat
- Bayi BAB dan BAK dengan baik

b. Data Objektif (O)

- Bayi bergerak aktif
- Tidak ada infeksi

c. Assasment (A)

Neonatus cukup bulan 38 minggu lahir spontan usia 28 hari

d. Penatalaksanaan (P)

- 1) (Pukul 15.00 WIB) Melakukan pemantauan bayi melalui telpon dan bekerjasama dengan bidan.

Evaluasi : Sudah dilakukan pemantauan bayi melalui telpon dan bekerjasama dengan bidan.

- 2) (Pukul 15.00 WIB) Mengajarkan kepada ibu untuk memandikan bayi dengan air hangat dengan membersihkan mulai dari kepala bayi, leher, dada, punggung dan bagian tangan serta kaki bayi hingga ke anus dengan menggunakan sabun dan air hangat yang bersih.

Evaluasi : ibu sudah mengerti cara untuk memandikan bayinya.

- 3) (Pukul 15.10 WIB) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan.

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif

- 4) (Pukul 15.15 WIB) Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar adalah bayi diletakkan diatas bantal atau dipangkuan ibu dan ASI diberikan kepada bayi pada kedua payudara secara bergantian hingga bayi melepas puting susu ibu sendiri, dan setelah bayi selesai menyusui ibu harus sendawakan bayi dengan menepuk bagian punggung bayi sampai bayi sendawa yang tujuannya ASI tidak masuk ke paru-paru bayi atau disebut dengan Aspirasi.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang benar dan bersedia untuk sendawakan bayinya selesai menyusui.

- 5) (Pukul 15.20 WIB) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dimana ibu harus langsung mengganti pakain bayi jika sudah basah atau bayi BAK dan BAB agar bayi tidak kedinginan dan tidak ada gangguan pada kulit bayi yang disebabkan oleh kurang bersih atau pakaian bayi lembab, karena

dapat menyebabkan kulit bayi gatal, merah dan ada timbul bintik berisi cairan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan bayinya.

- 6) (Pukul 15.22 WIB) Memberitahukan ibu pencegahan covid 19 (virus corona) dengan memakai masker jika ingin berpergian, usahakan untuk tetap berada didalam rumah dan menjaga kebersihan seperti mencuci tangan.

Evaluasi : ibu mengerti cara pencegahan covid 19.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian : 22-10-2019 Jam : 14.30 WIB

Tempat pengkajian : poskesdes Aek Raja

DATA SUBJEKTIF (S)

- 1) Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
- 2) Ibu ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan

DATA OBJEKTIF (O)

- 1) TTV : TD : 120/80 mmHg HR : 78x/i
RR : 20x/i S : 36,6°C
- 2) ASI ada lancar, payudara lembek, puting susu tidak lecet

ANALISA (A)

Ibu P3A0 akseptor KB Suntik 3 bulan

PENATALAKSANAAN (P) :

1. Menginformasikan ibu tentang pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Menjelaskan pada ibu suntik KB adalah kontrasepsi hormonal yang serupa dengan hormon wanita progesterone(progestin).KB suntik 3 bulan biasa di suntikan di bokong atau di lengan atas. suntikan Kb 3 bulan mencegah kehamilan dengan melepaskan hormone progestin ke pembuluh darah.hormon progestin ini bekerja

dengan menghentikan pelepasan sel telur ke dalam rahim, sehingga mencegah terjadinya pembuahan. hormon ini juga mencegah sperma untuk mencapai sel telur.

Evaluasi :setelah dua kali penjelasan ibu sudah mengerti.

3. Kelebihan menggunakan KB suntik 3 bulan

- a) Sangat aman buat ibu menyusui atau tidak mengganggu proses pengeluaran ASI, sehingga ibu tetap lancar memberikan asi kepada bayi nya.
- b) Ibu tidak perlu mengingat untuk mengosumsi pil kontrasepsi setiap hari
- c) jika ibu ingin berhenti dan pengen hamil lagi ibu tidak perlu ke dokter atau pembedahan jika menggunakan implant.

Evaluasi :Setelah meyakinkan ibu,ibu bersedia memakai KB suntik 3 bulan asalkan tidak mengganggu pemberian ASI pada Bayinya.

4. Kekurangan menggunakan KB suntik 3 bulan

- a) Suntik KB ini memiliki efek samping yaitu berupa sakit kepala,kenaikan/penurunan berat badan,menstruasi tidak teratur.
- b) Jika ibu ingin hamil lagi/subur membutuhkan waktu hingga setahun untuk kembali subur
- c) KB suntik ini tidak memberikan perlindungan penyakit menular seksual,agar ibu menggunakan kondom saat berhubungan seksual.

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa setiap pemakaian obat selalu ada efek sampingnya, dan tetap bersedia memakai suntik KB 3 bulan.

5. Memberi dukungan mental dan fisik ibu

Evaluasi : ibu sudah mendapat dukungan mental dan fisik

6. Memberikan konseling setelah penggunaan KB suntik 3 bulan

Evaluasi : ibu sudah mendapat konseling setelah menggunakan KB suntik 3 bulan

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ibu L.M mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, serta keluarga berencana diwilayah kerja Puskesmas Silangit, Kecamatan Siborong borong saat usia kehamilan 36 minggu sampai usia 38 minggu, maka penulis mendapatkan hasil sebagai berikut:

A. Kehamilan

Selama kehamilan, ibu M.L melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 7 kali ke Poskesdes Bidan R.Aritonang yaitu 2 kali pada trimester pertama, 3 kali trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Ini berarti adanya kesadaran pasien pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan. Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal: tiga bulan pertama minimal 1 kali, 3 bulan kedua minimal 1 kali dan 3 bulan terakhir minimal 2 kali. Tidak ada kesenjangan dengan teori (Manuaba, 2014).

Pada pelaksanaan asuhan 10 T yang di berikan pada ibu M.L yaitu:

1. Penimbangan berat badan yang bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu setiap minggu dan penambahan berat badan ibu yang normal selama hamil adalah 8-12,5 kg. Pertambahan berat badan ibu M.L yaitu 10 kg, dari hasil tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.
- 2) Pengukuran tinggi badan badan cukup satu kali dilakukan untuk mengetahui faktor resiko panggul sempit. Bila tinggi badan < 145 cm maka akan terjadi resiko panggul sempit. Pada ibu M.L tinggi badan 150 cm.

Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi dini penyulit selama kehamilan yang disebabkan hipertensi dan preeklamsi.

Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan posisi telentang, normalnya adalah 120/80 – 140/90 mmHg. Tekanan darah diastolic merupakan indikator dalam penentuan hipertensi dalam kehamilan karena tekanan darah astolik mengukur tekanan ferifer dan tidak tergantung pada emosional pasien. Dan selama kehamilan pada pemeriksaan tekanan darah ibu M.L yaitu 120/80 mmHg dan tidak mengalami peningkatan yang menunjukkan penyulit hipertensi dan preeklamsi.

- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan untuk menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis. Lingkar lengan atas >23,5 cm jika kurang ibu bias berisiko melahirkan bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Lingkar lengan atas ibu 29 cm. sesuai dengan teori ibu tidak mengalami kesenjangan.
- 4) Penghitungan denyut jantung janin
Bila denyut jantung janin < 120 kali / menit atau > 160 kali/menit dalam pemeriksaan DJJ yaitu 138x/m
- 5) Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Usia 38-40 minggu di dapatkan tinggi fundus ibu 34 cm, nilai ini masih dalam batas normal dengan tafsiran berat badan janin 3565 gram sehingga tidak terjadi kesenjangan antar teori dengan praktek.
- 6) Pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi yang tujuannya untuk mencegah infeksi tetanus pada ibu dan bayi.
Pada ibu M.L imunisasi TT telah diberikan sehingga tidak terjadi kesenjangan.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
Selama hamil, ibu M.L selalu mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan oleh petugas kesehatan sebanyak 90 tablet. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

8) Pemeriksaan LAB : Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar Haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 12 gr%. Pada pemeriksaan laboratorium ibu M.L didapat kadar Hb bernilai 12,5 gr% sehingga penulis menyarankan agar ibu tetap mengkonsumsi Tablet Fe untuk menghindari anemia. Dan glukosa urin dan protein urin ibu negatif. Maka dari kasus tersebut terjadi kesenjangan.

9) Temu wicara (konseling) dan tatalaksana

Pada kasus ibu M.L semua asuhan 10 T dilakukan saat kunjungan kehamilan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada ibu M.L tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada kehamilan yang dapat mengganggu kesejahteraan ibu dan janin seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang, pandangan kabur, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka atau tangan, kurangnya gerakan janin. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa dalam kehamilan terdapat tanda-tanda yang dapat membahayakan ibu dan janin, namun ibu M.L tidak pernah mengalami hal tersebut ibu dan janin dalam keadaan baik (Kemenkes RI, 2018).

B. Persalinan

Pada tanggal 05 April 2020, pukul 12.00 WIB, Ibu M.L datang ke praktek bidan mandiri bidan R.Aritonang dengan keluhan nyeri pada pinggang yang menjalar sampai ke perut bagian bawah sejak pukul 07.00 WIB dan ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan si ibu. Ibu mengatakan HPHT ibu pada tanggal 01-07-2019 jika dihitung usia kehamilan hal ini sesuai antara teori dengan kasus, dimana dalam teori menyebutkan persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (38-40 minggu), (prawirohardjo, 2016).

1. Kala I

Pada kasus Ibu M.L 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 serviks sampai menjadi lengkap (1-10 cm). Pada saat Ibu M.L datang kerumah bidan pembukaan servik sudah 6 cm, effecment 50%, ketuban belum pecah, kepala berada dibidang hodge III dan his kuat. Kurang lebih 3 jam dilakukan pemeriksaan didapat bahwa kemajuan persalinan Ibu M.L berlangsung normal dengan hasil pembukaan serviks 10 cm dan kepala berada di hodge IV. Asuhan yang diberikan pada Ibu M.L selama kala I persalinan yaitu melakukan observasi tanda-tanda vital, keadaan janin, dan kemajuan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawiroharjo, 2016 dalam menggunakan partograf. Pada pemantauan partograf tidak melewati garis waspada.

2. Kala II

Pada Ibu M.L persalinan pada kala II berlangsung selama 30 menit. Hal ini sesuai dengan teori. Dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Pada kala ini his teratur, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum. Ibu merasa seperti ingin BAB yang tidak tertahan lagi, dengan tanda anus terbuka, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menonjol. Dalam teori, lama kala II maksimal pada multipara berlangsung 1 jam dan pada primigavida 2 jam (Prawirohardjo, 2016) pada saat pertolongan persalinan normal sesuai dengan langkah APN ada beberapa tindakan yang tidak saya tidak memakai APD seperti celemek, dan kacamata karena keterbatasan fasilitas di puskesmas.

3. Kala III

Sesuai dengan teori, kala III (pengeluaran plasenta) kira kira 15 menit sebelum penanganan asuhan kala III dilakukan dengan melaksanakan manajemen aktif kala III yaitu setelah melakukan pemeriksaan bayi kedua, penyuntikan oksitosin di 1/3 lateral paha kanan ibu, melakukan masase dan peregangan tali pusat terkendali. Setelah plasenta lahir, kemudian melakukan pemeriksaan plasenta dengan hasil yaitu berat plasenta : ± 500 gram, panjang plasenta 45 cm, kotiledon 20 buah, diameter 18 cm. Ada robekan perineum laserasi derajat II sehingga dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Kala IV

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Penanganan pada kala IV periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua, periksa kontraksi, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80x/i, kandung kemih kosong, dan perdarahan dalam batas normal. Membersihkan perineum ibu dan memakaikan pakaian ibu yang bersih dan kering, menganjurkan ibu untuk minum demi untuk mencegah terjadi dehidrasi. Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus dimana kasus ibu M.L pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam lembar partograf.

C. Nifas

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

Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Pada nifas hari pertama, 2 jam postpartum didapat TFU 1 jari bawah pusat, nifas hari keenam TFU pertengahan pusat ke simfisis, nifas 2 minggu TFU sudah tidak teraba, dan nifas 6 minggu setelah persalinan sudah kembali kesemula.

Penulis menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu dan bayi, dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Lochea pada hari pertama terdapat lochea rubra, hari keenam terdapat lochea sanguinolenta, nifas 2 minggu terdapat lochea serosa, dan 6 minggu terdapat lochea alba tidak ditemukan kesenjangan teori dengan praktek (Mochtar, 2013).

Kunjungan masa nifas dilakukan 3 kali kunjungan dan sesuai dengan standar asuhan nifas yang telah ditetapkan. Kunjungan nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi, serta mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang mungkin dapat terjadi selama masa nifas.

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada saat hari pertama postpartum dimana keluhan ibu yaitu masih lelah setelah bersalin dan ASI yang keluar sedikit. Sehingga untuk tatalaksana kasus ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan melakukan perawatan payudara yang bertujuan untuk memperlancar peredaran darah dan produksi ASI. Dari hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital Ibu M.L dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, dan pengeluaran lochea rubra dalam batas normal ibu sudah berkemih dan sudah buang air besar tanpa penyulit. Hasil yang didapat dalam batas normal dan dalam hal ini tidak ditemukan adanya masalah atau kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah dilakukan.

D. Bayi Baru Lahir

Bayi ibu M.L usia kehamilan 36-38 minggu lahir secara spontan pada tanggal 05 April 2020 pada pukul 15.50 WIB, dengan segera menangis, warna kulit kemerahan dan ekstremitas bergerak aktif, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.500 gram, panjang badan 50 cm, anus berlubang, tidak ada kelainan kongenital. Asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah bebaskan jalan napas, mengeringkan tubuh bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan pencegahan infeksi, kemudian 1 jam kemudian penyuntikan vitamin K yang bertujuan

untuk mencegah perdarahan di otak sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha bagian kiri.

Pelaksanaan IMD pada bayi M.L berlangsung selama 1 jam dan bayi tidak berhasil mencari puting susu ibunya. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa hanya sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit.

Pada kunjungan kedua keadaan bayi baik, bayi menyusui dengan kuat dan ASI keluar lancar, bayi sudah BAK dan BAB, tali pusat sudah puput, tonus otot baik pada hari ke lima, disini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi lahir yaitu penulis melakukan penilaian dengan cepat dan hasilnya normal, kemudian segera mengeringkan, membungkus badan bayi, kemudian tali pusat di jepit dengan klem dan memotongnya. Kemudian mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan bersih.

Asuhan yang dilakukan penulis dalam setiap kunjungan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, yaitu dengan cara membersihkan dan mengeringkan setelah bayi dimandikan kemudian dibungkus menggunakan kasa steril. Keadaan bayi normal dan tidak ada kelainan.

E. Keluarga Berencana

Penulis memberikan penyuluhan mengenai KB untuk promosi kesehatan dan konseling. Pendidikan kesehatan tentang KB penulis sampaikan agar ibu mulai memikirkan dan mendiskusikan kepada suami KB apa yang sesuai sehingga dapat memulai setelah 6 minggu postpartum.

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan yang komprehensif pada ibu M.L dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai akseptor KB yaitu :

1. Asuhan antenatal yang diberikan kepada ibu M.L sebanyak 4 kali kunjungan ke petugas kesehatan, pada usia kehamilan 38-40 minggu sudah selesai dengan kebijakan program pelayanan asuhan/standar minimal 10 T. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius pada ibu M.L dan janinnya dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaanya normal.
2. Asuhan intranatal dari kala I sampai kala IV, dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, meskipun belum sesuai dengan APN seperti tidak memakai APD lengkap, seperti celemek, dan kaca mata, Dan terdapat robekan pada perineum derajat II dan dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali, selama dilakukan kunjungan nifas tidak ditemukan masalah atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, bayi sudah mendapatkan IMD, disuntikkan vitamin K dan HB 0, bayi tumbuh dengan sehat dan masih diberikan ASI tanpa makanan tambahan dan dilanjutkan dengan asuhan kebidanan tanpa ada ditemukan masalah atau komplikasi.
5. Asuhan kebidanan pada ibu M.L penggunaan kb suntik 3 bulan.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Meningkatkan dan memperluas area lahan praktek di lapangan sehingga diharapkan mahasiswa dapat mahir melakukan asuhan kebidanan pada ibu mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan standar profesi bidan dan dapat mengatasi kesenjangan yang timbul antar teori dengan perkembangan ilmu kebidanan terbaru.

2. Untuk Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa untuk melakukan asuhan kebidanan dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana

3. Untuk Ibu Hamil

Dapat menjadikan asuhan kebidanan komprehensif ini sebagai pengalaman, pembelajaran dan motivasi untuk dapat mengatur kehamilan berikutnya, persalinan yang lebih lancar sampai pada keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

Cunningham, dkk. 2017. **Obstetri Wiliam. Ed. Dua puluh tiga.** Penerbit Buku Kedokteran. EGC: Jakarta, Indonesia.

Dinkes Sumut, 2018. **Profil Kesehatan Sumatra utara.** Medan.

Dinkes Taput, 2018. **Buku Kesehatan Tapanuli utara.** Tarutung.

Kemenkes RI, 2018. **Profil Kesehatan Indonesia:** Jakarta.

Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk, 2010. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB.** Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.

Mochtar, Rustam. 2012. **Sinopsis Obstetri** Jilid 2 Ed. 3 : Jakarta.

Prawirohardjo, Sarwono. 2016. **Ilmu Kebidanan.** Ed. 4. Yayasan Bina Pustaka EGC: Jakarta.

Varney, Helen, dkk. 2019. **Asuhan Kebidanan Vol 1.** Ed.4 EGC: Jakarta.

Kuswandy lanny, 2007



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

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

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

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



KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Marthaelisa Batubara

NIM : 171610

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu M.L Masa Hamil
TM III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB di wilayah kerja
Puskesmas Silangit Kecamatan Siborong borong Tapanuli
Utara Tahun 2020

Pembimbing I : Emilia Silvana Sitompul SST, M.K.M

Pembimbing II : Ganda Simbolon SST, M.Keb

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Nama Dosen	Paraf
1	21 Januari 2020	Pengajuan Proposal	Emilia Silvana Sitompul SST,M.K.M	
2	21 Januari 2020	Pengajuan Proposal	Ganda Simbolon SST, M.Keb	
3	21 Januari 2020	Bimbingan Proposal BAB I II, dan III	Emilia Silvana Sitompul SST,M.K.M	
4	22 Januari 2020	Bimbingan Proposal BAB I II, dan III	Ganda Simbolon SST, M.Keb	
5	22 Januari 2020	Bimbingan Proposal BAB I II, dan III	Emilia Silvana Sitompul SST,M.K.M	
6	22 Januari 2020	Bimbingan Proposal BAB I II, dan III	Ganda Simbolon SST, M.Keb	

7	23 Februari 2020	Ujian Proposal	Emilia Silvana Sitompul SST,M.K.M dan Ganda Simbolon SST, M.Keb	
8	23 Februari 2020	Perbaikan Proposal	Emilia Silvana Sitompul SST,M.K.M	
9	23 Januari 2020	Perbaikan Proposal	Ganda Simbolon SST, M.Keb	
10	23 Januari 2020	Perbaikan Proposal	Ganda Simbolon SST, M.Keb	
11	23 Januari 2020	Perbaikan Proposal	Emilia Silvana Sitompul SST,M.K.M	
12	24 Januari 2020	Bimbingan LTA	Emilia Silvana Sitompul SST,M.K.M	
13	24 Januari 2020	Bimbingan LTA	Ganda Simbolon SST, M.Keb	
14	24 Januari 2020	Bimbingan LTA	Ganda Simbolon SST, M.Keb	
15	24 Januari 2020	Bimbingan LTA	Emilia Silvana Sitompul SST,M.K.M	
16	24 Januari 2020	Bimbingan LTA	Ganda Simbolon SST, M.Keb	
17	24 Januari 2020	Bimbingan LTA	Emilia Silvana Sitompul SST,M.K.M	
18	24 Januari 2020	Bimbingan LTA	Ganda Simbolon SST, M.Keb	
19	24 Januari 2020	Bimbingan LTA	Ganda Simbolon SST, M.Keb	
20	24 Januari 2020	Bimbingan LTA	Emilia Silvana Sitompul SST,M.K.M	

21	27 Mei 2020	Ujian LTA	Emilia Silvana Sitompul SST,M.K.M dan Ganda Simbolon SST, M.Keb	
22	27 Mei 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Ganda Simbolon SST, M.Keb	
23	27 Mei 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Emilia Silvana Sitompul SST,M.K.M	
24	27 Mei 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Ganda Simbolon SST, M.Keb	



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



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

Tarutung, 07 Februari 2020

Bapak/Ibu

Di
Tempat

Dengan hormat,

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan

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

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

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan



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

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

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

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

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



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

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

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : M.Lumbantobing
Umur : 34 Tahun
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Petani
Alamat : Silangit
Telp/Hp : 08218020706

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

Nama Mahasiswa : Marthaelisa Batubara
NIM : 1617.28

Setelah mendapat penjelasan tentang pembeian asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan mulai asuhan kebidanan kehamilan trimester III berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium seerhana (cek Hb, protein urine, urin reduksi), pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN, asuhan kebidanan pada ibu nifas (pemeriksaan fisik), asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi) dan pemberian asuhan kebidanan keluarga berencana (konseling dan pemberian tindakan alat kontrasepsi). Pada saat pemberian asuhan kebidanan dan pemberian tindakan kebidanan, adanya pengambilan foto dan video terhadap subjek. Foto dan video yang diambil tidak

disebarluaskan baik di media massa, media elektronik, maupun media sosial tetapi hanya digunakan untuk kepentingan laporan tugas akhir.

Setelah mendapat penjelasan tentang seluruh pemberian asuhan kebidanan yang telah disebutkan diatas dan tentang pengambilan foto dan video, maka saya menyatakan bersedia menjadi subjek LTA untuk mendukung terlaksananya kegiatan LTA dari mahasiswa tersebut diatas yang didampingi oleh bidan pembimbing dan dosen pembimbing yang terhitung mulai tanggal 16 Maret s/d 03 April 2020.

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

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

Tarutung, 2020

Yang Memberi persetujuan

(M. Lumbantobing)

Diketahui,
Bidan pembimbing

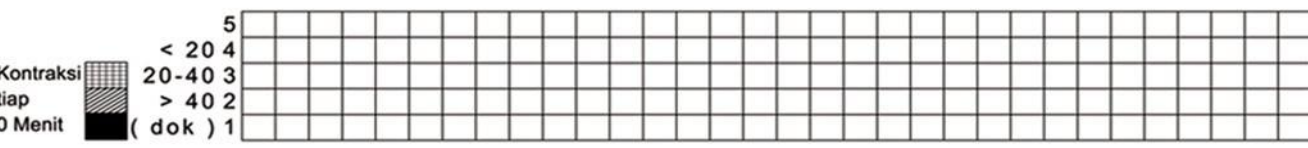
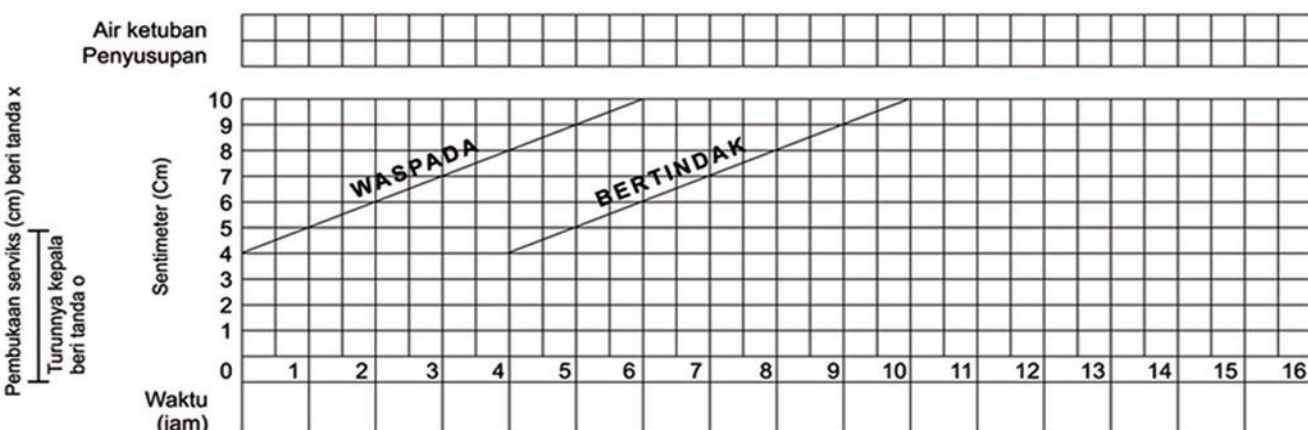
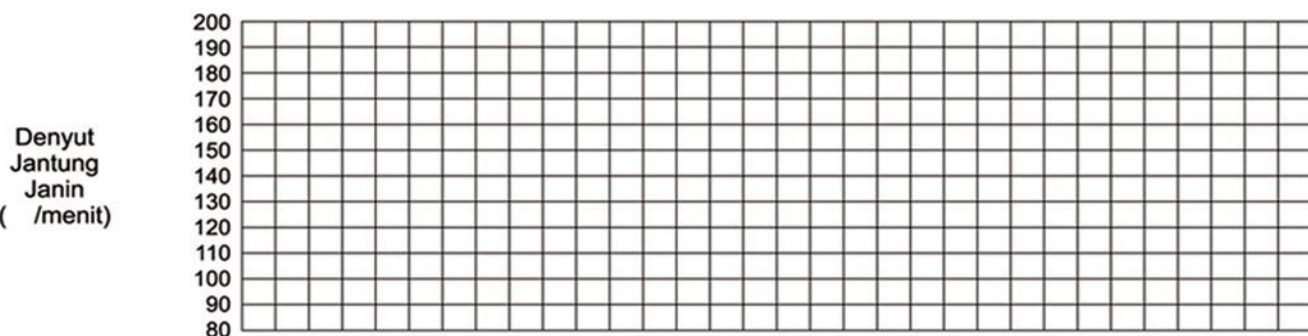
Dosen Pembimbing

(R.Aritonang Amd Keb)

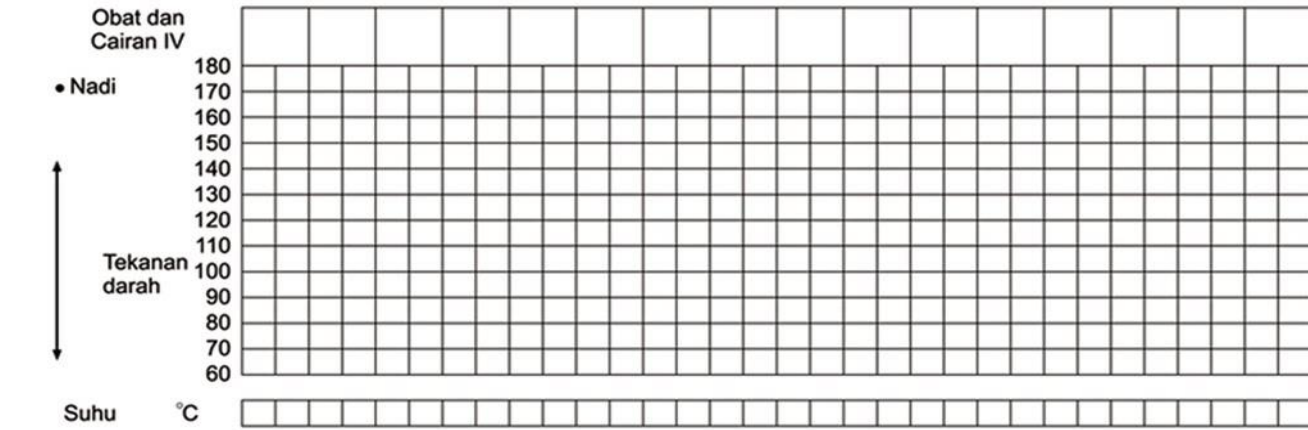
(Emilia Silvana Sitompul SST,M.K.M)

PARTOGRAF

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



Oksitosin U/L tetes/menit



Urin — Protein

— Aseton

— Volume

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

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

**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	Marthaelisa Batubara
---	----------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	Aeknasia,Huta toruan VIII kecamatan tarutung,kabupaten tapanuli utara
---	--

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	082210230585/ marthaelisabatubara00@gmail.com
---	---

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	PRODI D-3 KEBIDANAN TARUTUNG POLTEKKES KEMENKES MEDAN JALAN RAJA TOGA SITOMPUL KECAMATAN SIATAS BARITA KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020
---	--

Judul Penelitian

5	ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.L MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, BBL, DAN KB DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SILANGIT KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020
---	---

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	IBU HAMIL DENGAN USIA KEHAMILAN 38 MINGGU SAMPAI SAAT MENJADI AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA
---	--

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

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

3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU M.L YANG DILAKUKAN SECARA KOMPREHENSIF MULAI DARI MASA KEHAMILAN, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA
---	--

Medan,
Mengetahui,
Pembimbing

Menyatakan
Peneliti,

(Emilia Silvana Sitompul,SST,M.KM)
NIP. 19810716 200312 2 003

(Marthaelisa Batubara)
NIM. 171628

Lampiran 6

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

TIMBANG BERAT BADAN



MENGUKUR TEKANAN DARAH



MENGUKUR LILA



PEMERIKSAAN LEOPOLD I



PEMERIKSAAN LEOPOLD II



MELAKUKAN LEOPOLD III



MELAKUKAN LEOPOT IV



PEMERIKSAAN DJJ



PEMERIKSAAN HB



PEMERIKSAAN LAB



DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Melakukan pemeriksaan dalam



Melindungi perineum



Melahirkan kepala



Putar paksi luar



Membersihkan jalan nafas



Pemotongan tali pusat



Peregangan tali pusat



Memilin plasenta searah jarum jam



Memeriksa kelengkapan Selaput Plasenta



Memeriksa robekan perineum atau perdarahan



DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Mengukur tekanan darah



Pemeriksaan kepala



Memeriksa kelenjar tyroid



Memeriksa Conjunktiva



Memeriksa Tinggi Fundus Uteri



DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Pemeriksaan fisik



Menyuntikkan Vit K

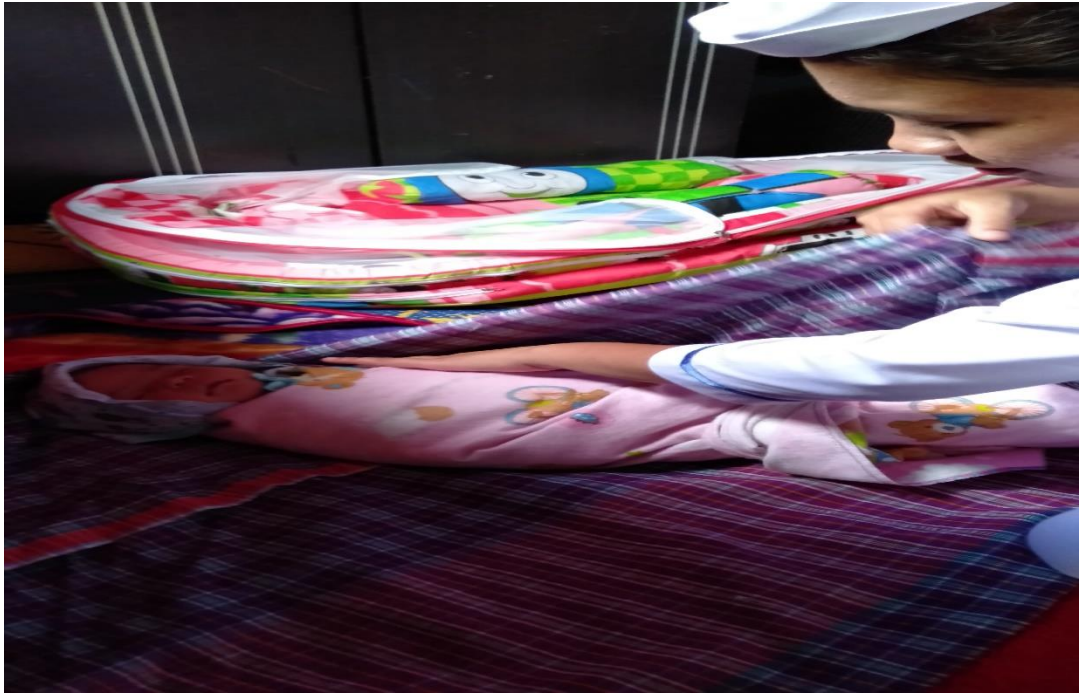


Menyuntikkan HB0



Memandikan bayi







**FORMAT PENGKAJIAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU M.L**

A. Asuhan Kehamilan

1. Kunjungan Kehamilan I

Tanggal Pengkajian : 13 Maret 2020

Jam : 11.15 WIB

Pengkaji : Marthaelisa Batubara

a. Data Subjektif

Nama ibu	: Ibu M.L	Nama suami	: Tn. R.S
Umur	: 34 tahun	Umur	: 40 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Batak	Suku/bangsa	: Batak
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Silangit	Alamat	: Silangit

- 1) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- 2) Ibu mengatakan usia ibu 34 tahun
- 1) Ibu mengatakan HPHT nya : 01 juli 2019 tafsiran persalinan 08-04-2020
- 4) Ibu mengatakan tidak pernah abortus
- 5) Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil 48 kg
- 6) Ibu mengatakan ibu merasa mudah lelah

b. Objektif

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) kesadaran composmentis
- 3) TTV dalam batas normal yaitu:
TD : 100/70 mmHg HR : 20 x/m
RR : 70x/m T : 36,2 °C
HB : 12,5 gr%

BB sebelum hamil : 48 kg

BB saat ini : 57 kg

1) Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU 32 cm, pada bagian fundus teraba bulat dan lembek
yaitu bokong

Leopold II : Kanan : teraba keras, memanjang datar dan Keras
(punggung)

: Kiri : teraba bagian bagian terkecil / ekstremitas janin

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

Leopold IV : kepala belum memasuki pintu atas panggul

a. TBBJ : 2.945 gram

b. Auskultasi : 152 x/menit

c. Assesment

Ibu G3P2A0 usia 34 tahun usia kehamilan 36-38 minggu dengan
kehamilan normal.

d. Planning

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dimana keadaan ibu dan janin
dalam keadaan sehat dan baik ditandai dengan

TD : 100/70 mmHg

HR : 70 x/m

RR : 20x/m

T : 36,2 °C

TFU : 34 cm ;

PUKA

DJJ : 152 x/menit

TBBJ : $(34-13) \times 155 = 3.255$ gram

HB : 12,5 gr%

BB sebelum hamil : 48 kg

BB saat ini : 57 kg (kenaikan

berat badan adalah 9 kg)

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. 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 pada kehamilan

3. 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 waktu mengkonsumsi tablet Fe

4. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat karena ibu mengeluh mudah lelah dan pusing.

Evaluasi :Ibu bersedia mengurangi aktivitas beban berat untuk kesehatan ibu

5. 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

6. Memberitahu ibu persiapan persalinan yaitu tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan surat-surat yang diperlukan. Persiapan pakaian ibu, seperti gurita, doek, sarung dan baju berkancing depan. Dan persiapan pakaian bayi, seperti topi, sarung tangan, kaos kaki, tali dua, baju lengan pendek dan panjang, serbet dan sarung.

Evaluasi :ibu telah mempersiapkan persiapan untuk persalinan

7. Menganjurkan 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.

8. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan kunjungan ibu hamil untuk mendeteksi adanya komplikasi pada ibu hamil trimester ketiga dianjurkan 1x1 minggu melakukan kunjungan

Evaluasi :ibu bersedia melakukan kunjungan ibu hamil ke polindes

9. Memberikan KIE pada ibu tentang KB

Evaluasi :setelah ibu mengerti tentang jenis-jenis KB maka ibu bersedia menggunakan KB pasca salin yaitu alat kontrasepsi dalam Rahim (IUD)

2. Kunjungan Kehamilan II

Tanggal Pengkajian : 25 Maret 2020

Waktu pengkajian : 12.34 WIB

a. Data Subjektif

- 1) Ibu ingin memeriksa kehamilannya
- 2) Ibu mengatakan setelah kunjungan pertama dengan asuhan yang diberikan ibu melaksanakannya dan sekarang ibu sudah mengurangi aktivitas berat dan mengatur pola istirahat ibu
- 3) Keluhan tidak ada

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Kesadaran composmentis
- 3) TTV dalam batas normal yaitu:
TD : 120/80 mmHg HR : 21 x/m
RR :72x/m T : 36 °C
HB : 12,5 gr%
TBBJ : (34-13) x 155 = 3.255 gram
Auskultasi: 154 x/menit

c. Assesment

Ibu G3P2A0 usia 34 tahun usia kehamilan 36-38 minggu dengan kehamilan normal.

d. Planning

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dimana keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat dan baik ditandai dengan tanda-

tanda vital ibu dalam batas normal dan DJJ 154 x/m dan ibu diperkirakan akan bersalin pada tanggal 08 April 2020

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janin dalam keadaan baik

- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe yang diberikan bidan secara rutin

Evaluasi: ibu bersedia untuk tetap mengonsumsi tablet Fe

- 3) Memberitahu ibu kembali 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 telah mengetahui tanda-tanda persalinan

- 4) Menganjurkan ibu untuk datang ke Polindes melakukan kunjungan ulang pada tanggal 25 Maret 2020 dan jika ibu mengalami keluhan

Evaluasi: ibu bersedia akan datang kunjungan ulang

- 5) Memberitahu ibu persiapan persalinan yaitu tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan surat-surat yang diperlukan serta jaminan kesehatan ibu (BPJS) serta persiapan pakaian untuk ibu dan bayi

Evaluasi: ibu dan keluarga sudah mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan

B. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

1. Data Subjektif (Kala I)

Nama ibu	: Ibu M.L	Nama suami	: Tn. R.S
Umur	: 34 tahun	Umur	: 40 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Batak	Suku/bangsa	: Batak
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Silangit	Alamat	: Silangit

- 1) Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak jam 11.00
- 2) Ibu mengatakan nyeri pada bagian pinggang menjalar sampai ke perut bagian bawah
- 3) Ibu mengatakan mules pada perut sejak jam 07.00 Wib
- 4) HPHT : 01-07-2019

2. Data Objektif

1) Kesadaran : Composmentis

2) Keadaan umum : stabil

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah :120/80 mmHg

b) Nadi :74x/i

c) Pernafasan :22x/i

d) Suhu :36°C

e) BB sebelum hamil : 48 kg BB sekarang : 57 kg

f) TB : 157 cm

f) TTP : 08-04-2020

4) Palpasi

TFU=34 cm ; TBBJ=(34-11)x155= 3565 gram

PUKI ; Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, penurunan kepala 3/5 bagian

1) Pemeriksaan dalam

a) Pembukaan : 6 cm

b) Presentasi :Kepala

c) Posisi :UUK kanan depan

d) Penurunan bagian terbawah :Kepala di Hodge III

2) DJJ :138 x/m

3) Kontraksi :3x10 menit lamanya 30 detik

3. Analisa Kebidanan

Ibu G3P2A0, inpartu kala I

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda-tanda vital normal, pembukaan 6 cm, kontraksi kuat, DJJ 138 x/m ibu diperkirakan akan bersalin 4 jam kedepan yaitu pukul 16.00 WIB karena setiap pembukaan berlangsung kira-kira 1 jam.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan sangat senang menanti kelahiran bayinya sesuai dengan penjelasan yang telah diberikan petugas kesehatan.

2. Memberikan ibu dukungan dan semangat serta mengurangi rasa cemas ibu dengan cara menjelaskan tentang proses persalinan serta mengajari kepada suami untuk mengelus elus pinggang ibu dan memberikan dukungan kepada ibu pada saat menghadapi persalinan, agar ibu tidak mudah menyerah dan putus asa dan beritahu suami untuk tetap berada di samping istri selama proses persalinan

Evaluasi : rasa cemas ibu berkurang dan suami sudah berada disamping ibu untuk memberi dukungan dan semangat pada ibu.

3. Memberikan ibu asupan cairan yaitu air mineral, agar ibu tidak kekurangan cairan dan tenaga saat mencedan dan diberikan disela-sela kontraksi.

Evaluasi:ibu meminum air putih yang diberikan sesuai anjuran bidan

4. Mengajarkan ibu posisi yang benar untuk mencedan pada his adekuat yaitu menarik kedua paha kearah ibu kemudian pandangan ibu kearah perut ibu dan mencedan dengan tekanan pada anus.

Evaluasi : ibu sudah melakukan anjuran bidan.

5. Memasukkan oksitosin dengan teknik one hand

Evaluasi : Oksitosin dimasukkan ke dalam spuit 10 IU dan dimasukkan ke bak instrument

6. Mempersiapkan alat dan perlengkapan persalinan, obat-obatan esensial, larutan desnfektan, wadah plasenta,dan tempat sampah

serta ruangan yang nyaman dan bersih untuk proses persalinan.

Evaluasi : Partus set ; gunting episiotomy, ½ koher, 2 arteri klem,
gunting tali pusat

hecting set ; Cat gut, gunting benang, pinset anatomis dan
pinset sinurgis dan meja resusitasi sudah dipersiapkan

7. Melakukan pemantauan keadaan umum ibu dan janin dengan menggunakan partograf yaitu melakukan pemeriksaan denyut jantung janin, kontraksi, pembukaan dan tekanan darah semua dalam batas normal .

Evaluasi :ibu mengetahui hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan sudah dilampirkan di partograf

Kala II (pukul 15.20 WIB)

a. Data Subyektif

- 1) Ibu mengatakan adanya dorongan ingin mencedan
- 2) Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada perut menjalar ke pinggang
- 3) Ibu merasakan tekanan pada anus

b. Data Objektifpo

- 1) Keadaan umum ibu stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah :120/80 mmHg

Nadi :74x/i

Pernafasan :22x/i

Suhu :36°C

- 2) DJJ (+), frekuensi 140x/i
- 3) Penurunan 1/5
- 4) Pembukaan lengkap yaitu 10 cm
- 5) Ketuban sudah pecah dengan warna jernih.

c. Analisa Kebidanan

Ibu G3P2A0, inpartu kala II

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini sehat, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah.

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan tersebut dan ibu sudah siap untuk bersalin.

- 2) Menganjurkan suami agar tetap mendampingi ibu selama proses persalinan serta memberikan dukungan kepada ibu.

Evaluasi : Suami bersedia mendampingi ibu dan memberikan dukungan kepada ibu

- 3) Meminta ibu mengedan saat ada his, ibuseolah-olah buang air besar, pandangan mata melihat kearah perut ibu dan kedua tangan berada dipaha dan menarik ke arah ibu. Dan teknik relaksasi dengan baik dimana ibu menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut di selang kontraksi.

Evaluasi :Ibu dapat melakukannya dengan baik.

- 4) Meletakkan handuk bersih dibawah bokong ibu

Evaluasi : Setelah kepala tampak 5-6 cm di depan vulva dan letakkan handuk dibawah bokong ibu

- 6) Memakai APD dan sarung tangan DTT pada kedua tangan

Evaluasi : telah dipakai APD ; topi, masker, sepatu dan sarung tangan

- 7) Saat kepala tampak 5-6 cm didepan vulva, lindungi perineum dengan tangan kanan berada di perineum ibu yang dilapisi kain, dan tangan kanan berada di simpisis untuk menghindari depleksi.

Evaluasi: perineum sudah dilindungi dengan tangan kanan yang dilapisi kain dan tangan kiri diayas simpisis

- 8) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi.

Evaluasi: telah dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat dan tidak didapati lilitan tali pusat pada leher.

9) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Evaluasi: kepala bayi telah melakukan putar paksi luar secara spontan.

10) Setelah kepala melakukan putar faksi luar letakkan kedua tangan di sisi kiri kanan os parietal bayi kemudian tuntun cunam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan kepala dituntum cunam keatas untuk melahirkan bahu belakang sehingga lahirlah seluruh tubuh bayi.

Evaluasi: lahirlah seluruh tubuh bayi

Kala III (Pukul: 15.50 WIB)

a. Data Subyektif

- 1) Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
- 2) Ibu merasakan ada keluar darah dari jalan lahir

b. Data Objektif

- 1) Bayi lahir pukul 15.50 Wib
- 2) Keadaan umum baik
- 3) Kesadaran composmentis
- 4) TFU setinggi pusat
- 5) Kontraksi ada
- 6) Plasenta belum lahir
- 7) Tanda pelepasan plasenta sudah ada, yaitu: sudah ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, dan posisi uterus dari diskoid menjadi globuler

c. Analisa Kebidanan

Ibu P3A0 inpartu kala III

d. Penatalaksanaan

- 1) Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepaladan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks dan tetap menjaga kehangatan bayi.

Evaluasi: bayi telah dikeringkan dan dilakukan penilaian sepiantas dan kehangatan bayi telah terjaga.

- 2) Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD.

Evaluasi : bayi telah diletakkan diatas perut ibu untuk IMD

- 3) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

Evaluasi :tidak ada terdapat bayi kedua

- 4) Beritahu ibu bahwa ibuakan disuntik oksitosin 10 UI agar uterus berkontraksi baik melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU di paha sebelah kiri distal lateral.

Evaluasi : ibu bersedia disuntikkan oksitosin

- 5) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi dengan cara mengurut isi tali pusat kearah bayi kemudian menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi dan mengurut tali pusat kearah ibu, kemudian menjepit tali pusat kembali 2 cm dari klem pertama. Tangan sebelah kiri berada dibawah klem talipusat melindungi tali pusat bayi lalu melakukan pemotongan tali pusat diantara klem tersebut.

Evaluasi : telah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat

- 6) Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat dengan menggunakan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai sambil tangan kiri pendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara perlahan-lahan.

Evaluasi : telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali.

- 7) Plasenta tampak di depan vulva kedua tangan memilin searah jarum jam sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya dan plasenta lahir spontan.

Evaluasi : plasenta lahir dengan lengkap pada pukul 16.00 WIB

- 8) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase uterus jika kontraksi uterus lembek.

Evaluasi : keluarga mengerti cara untuk masase kontraksi ibu

- 9) Mengidentifikasi bagian plasenta yaitu kotiledon lengkap ± 18 kotiledon, diameter ± 20 cm, tebal ± 2 cm, berat ± 350 gr, panjang tali pusat ± 45 cm, insersi tali pusat sentralis, selaput ketuban lengkap.

Evaluasi : plasenta lahir lengkap

- 10) Memeriksa apakah ada robekan pada perineum ibu jika ada akan dilakukan penjahitan.

Evaluasi : terdapat robekan pada perineum ibu derajat II dari mukosa vagina, kulit perineum sampai otot perineum sehingga dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.

Kala IV (16.00-18.00 WIB)

a. Data Subyektif

- 1) Ibu merasa lelah dan bagian abdomen terasa mules
- 2) Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum ibu stabil
- 2) Wajah ibu tampak lelah
- 3) TFU 1 jari dibawah pusat
- 4) Kontraksi ada

c. Analisa Kebidanan

Ibu P3 A0, inpartu kala IV

d. Penatalaksanaan

- 1) Membersihkan ibu dari paparan darah dengan menggunakan air bersih

Evaluasi : ibu sudah dibersihkan dari paparan darah

- 2) Mendekontaminasikan alat dengan air klorin 0,5% selama 10 menit

Evaluasi : semua alat partus telah didekontaminasikan

- 3) Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum apabila ibu merasa lapar dan haus.

Evaluasi : Ibu sudah diberi makan dan minum

- 4) Melakukan observasi kepada ibu setelah ibu siap bersalin dengan memeriksa TTV ibu, kontraksi, TFU, kandung kemih dan pendarahan setelah ibu siap bersalin kemudian dilakukan kembali pemeriksaan TTV, kontraksi, perdarahan pada 2 jam setelah post partum

Evaluasi :Ibu bersedia dilakukan observasi tersebut.

- 5) Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.

Evaluasi: telah dilengkapi partograf di lampiran

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Kunjungan I (06 April 2020)

a. Data Subjektif

- a) Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules,darah yang keluar berwarna merah.
- b) Ibu sudah melakukan mobilisasi seperti tidur miring kanan miring kiri dan berjalan sendiri ke kamar mandi
- c) Ibu mengatakan masih nyeri pada bekas jahitan

b. Data Objektif

- a) TTV = TD: 130/80 mmHg, S: 36,3°C, N: 70x/i, RR: 22x/i
- b) Keadaan umum ibu baik
- c) Tingkat kesadaran ibu composmentis
- d) Keadaan emosional ibu stabil
- e) Pemeriksaan pada bagian abdomen ibu, yaitu: TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan konsistensi keras
- f) Kandung kemih ibu kosong
- g) Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea rubra,baunya amis,konsistensi cair dan warnanya merah kehitaman
- h) Ekstremitas normal, tidak ada edema

c. Assesment

Ibu P3A0 nifas 1 hari yang lalu keadaan normal

d. Perencanaan

1. Memberitahukan Ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Evaluasi :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Ajarkan ibu menyusui yang benar dan untuk mengatasi apabila ASI keluar sedikit adalah dengan lebih sering menyusui minimal 1 kali 2 jam.

Evaluasi : Ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya.

3. Mengajari ibu untuk mencegah Covid-19 pada ibu yang sedang menyusui yaitu mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah memegang bayi, memakai masker saat menyusui dan merawat bayi, membersihkan dan mendesinfeksi permukaan dan benda yang sering disentuh ibu dan bayi.

Evaluasi :ibu sudah melakukan sebagian dari pencegahan covid-19 yang di ajari oleh petugas kesehatan

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti miring kanan dan miring kiri dan duduk.

Evaluasi : ibu sudah melakukan mobilisasi seperti miring kanan dan kiri.

5. Melakukan konseling tentang perawatan luka perineum yaitumenganjurkan ibu untuk membersihkannya dengan air hangat, kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih, serta segera mengganti pakaian dalam apabila lembab untuk menghindari infeksi pada luka bekas jahitan. Selain itu, menganjurkan ibu untuk mengganti pembalutnya minimal 3 x sehari atau jika sudah tidak merasa nyaman.

Evaluasi :Ibu mengerti tentang semua penkes yang diberikan dan mau melakukannya, saat pemeriksaan lochea rubra dan luka jahitan tidak ada tanda infeksi

6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe selama masa nifas yang diberikan oleh tenaga kesehatan, yaitu dengan cara diminum pada malam hari menggunakan air putih.

Evaluasi : Ibu mau mengkonsumsinya.

7. Menganjurkan ibu untuk menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan atau komplikasi yang dirasakan.

Evaluasi : ibu bersedia menghubungi tenaga kesehatan apabila ada keluhan/ komplikasi.

b. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Kunjungan II (09-04-2020) pada pukul 13.00 WIB

a. Data Subyektif

- 1) Ibu mengatakan masih ada nyeri pada perut
- 2) Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam BAK dan BAB
- 3) Ibu mengatakan ASI keluar dari payudara kiri dan kanan

b. Data Objektif

- 1) TTV = TD: 120/80 mmHg, N: 70x/i, RR: 20x/i
- 2) Keadaan umum ibu baik
- 3) TFU pertengahan pusat dan simpisis
- 4) Tingkat Kesadaran ibu composmentis
- 5) Keadaan emosional ibu stabil
- 6) ASI keluar dengan lancar
- 7) Pemeriksaan pada bagian abdomen, yaitu: TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi baik, dan konsistensi keras
- 8) Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea sanguinolenta, konsistensi cair, dan warnanya merah kecokelatan

c. Analisa Kebidanan

Ibu M.I P3 A0, nifas hari keempat

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu sehat TTV dalam batas normal. TD: 120/80 mmHg, N: 70x/i, RR: 20x/i

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

- 2) Memastikan involusi uterus normal, dan tidak ada terjadi perdarahan
Evaluasi: involusi uterus normal dan tidak ada perdarahan, TFU pertengahan pusat dan simpisis
- 3) Menganjurkan pada ibu supaya mengonsumsi makanan bergizi misalnya susu, telur, sayur, dan buah supaya ASI ibu lancar.
Evaluasi : ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi.
- 4) TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, lochea sanguilenta dan kandung kemih kosong
Evaluasi:Kontraksi bagus dan kandung kemih kosong
- 5) Memberitahukan cara teknik menyusui yang benar yaitu ibu duduk di kursi yang ada sandarannya,membuat penyanggadi kaki ibu,bayi digendong menghadap perut ibu,merangsang hisapan bayi dengan meletakkan ujung jari kelingking di tepi bibir bayi,memasukkan seluruh aerola hingga puting susu ibu kedalam mulut bayi dan menyusukan bayi dengan payudara diberikan secara bergantian.
Evaluasi : ibu mengerti teknik menyusui
- 6) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan membersihkan puting susu terlebih dahulu. Setelah bayi selesai menyusu ibu menyendawakan bayinya agar tidak muntah dengan cara menepuk punggung bayi secara pelan.
Evaluasi : ibu telah menyusui bayinya dengan baik
- 7) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, agar kesehatan ibu terjaga dengan baik, agar ibu cepat pulih kembali, dan alat-alat reproduksi bisa pulih kembali dengan baik. Apabila ibu tidak nyaman beristirahat, maka fisik dan psikis ibu akan terganggu. Dianjurkan agar Ibu beristirahat disela-sela bayi tidur.
Evaluasi : ibu mengatakan ibu akan istirahat saat bayi tidur sehingga kebutuhan istirahat ibu cukup.
- 8) Menganjurkan ibu personal hygiene seperti membersihkan seluruh tubuh ibu dan bagian kemaluan

Evaluasi : Ibu selali melakukan personal hygiene

- 9) Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali pada tanggal 08 Mei 2020, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui bidan kapan saja

Evaluasi : Ibu mau melakukannya

- 10) Menganjurkan kepada ibu untuk segera memakai alat kontrasepsi

Evaluasi :Ibu akan segera membicarakan dengan suami

**c. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Kunjungan III (16-04-2020)
pada pukul 14.00 WIB**

A. Data subjektif

- 1.Ibu mengatakan keadaan ibu semakin membaik
- 2.Ibu mengatakan asi nya makin lancar keluar
- 3.Ibu sudah dapat mengatur istirahatnya
- 4.Ibu mengatakan masih keluar darah kekuningan dari vagina

B. Data Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. TTV:
TD:110/70 mmhg
HR:78x/m
RR:20x/m
S :36,4
3. TFU tidak teraba lagi
4. Lochea : alba
5. Tidak ada infeksi
6. Asi lancar

C.Assesmen

Ibu postpartum 28 hari dengan keadaan normal

D. Penatalaksanaan

1. (pukul 14.10 WIB) Melakukan pemantauan kepada ibu melalui telpon dan bekerjasama dengan bidan

- Evaluasi :sudah di lakukan pemantauan kepada ibu melalui telpon
2. (pukul 14.10 WIB) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga,kondisi saat ini semakin membaik dengan TD :110/70 mmhg ,Asi keluar sudah lancar dan tidak ada infeksi.
Evaluasi :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya.
 3. (pukul 14.25 WIB) Menganjurkan ibu untuk memberikan asi sesering mungkin dan melakukan asi eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan apapun selama 6 bulan.
Evaluasi : Ibu bersedia memberikan asi eksklusif
 4. (pukul 14.25 WIB) Menganjurkan ibu untuk datang saat ada keluhan dan masalah
Evaluasi : Ibu bersedia akan datang ke petugas kesehatan
 5. (pukul 14.27 WIB) Memberitahukan ibu pencegahan covid 19(virus corona)dengan memakai masker jika ingin berpergian ,usahakan untuk tetap berada dalam rumah dan menjaga kebersihan seperti mencuci tangan
Evaluasi :Ibu mengerti cara pencegahan covid 19.

E. Asuhan KebidananBayi Baru Lahir

1. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Kunjungan I (05-4-2020)

a. Data Subjektif

Nama : Bayi Ibu M.L
 Tanggal lahir : 05-04-2020
 Jenis kelamin : Perempuan
 Anak ke : 3 (Tiga)

- a) Ibu mengatakan bayinya sudah mau mengisap puting susu
- b) Ibu mengatakan bayi tidak terlalu rewel tadi malam

b. Data Objektif

BB	:3500 gram	HR	:127x/i
PB	: 50 cm	RR	:47x
LK	: 36 cm	LL	: 13 cm

LD : 37 cm

c. Diagnosa kebidanan

Bayi ibu M.L cukup bulan, usia 1 hari lahir spontan dan keadaan umum bayi baik

d. Perencanaan

- 1) Melakukan pemeriksaan terhadap bayi dan memberitahukan hasil kepada keluarga yaitu:

BB	:3500 gram	HR	:134x/i
PB	: 50 cm	RR	:47x/i
LK	: 36 cm	LL	: 13 cm
LD	: 37 cm		

Keadaan umum bayi :Baik

Nilai APGAR : 8

- 2) Melakukan penyuntikan vit K dan HB-0 kepada bayi setelah satu jam pasca salin, dimana vit K berfungsi untuk mencegah pendarahan pada otak dan HB-0 untuk menghindari bayi dari penyakit hepatitis.

Evaluasi : penyuntikan vit K (0,5 cc secara IM di paha kiri) dan HB-0(0,5 cc secara IM di paha kanan) telah dilakukan

- 3) Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi yaitu selalu cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir,keringkan dengan kain bersih. Kemudian memakai alat pelindung diri seperti topi, masker, celemek dan sarung tangan untuk mencegah penularan Covid-19. Jangan memberikan apapun pada tali pusat. Lalu pastikan mengganti kasa tali pusat dengan kassa yang bersih dan kering.

Evaluasi : Perawatan tali pusat dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan memakai alat pelindung diri

- 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi yaitu memandikan bayi baru lahir satu kali dalam sehari,mengganti pakaian bayi setelah BAK dan BAB.

Evaluasi : ibu berjanji akan menjaga kebersihan bayi

- 5) Mengajarkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan. Bila ibu tidak kuat menyusui bayi langsung dapat memberi ASI perah sesuai petunjuk WHO dalam mengatasi penularan Covid-19 dengan memerhatikan kebersihan seperti cuci tangan terlebih dahulu, kemudian gunakan wadah dengan tutup untuk menyimpan ASI perah, dan simpan ASI perah di lemari pendingin dan hangatkan dengan air hangat saat mau memberi kepada bayi.

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan

- 6) Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi pada saat selesai diberikan ASI yaitu dengan cara:menggendong bayi tegak lurus,sandarkan pada bahu lalu tepuk-tepuk halus punggung bayi sehingga sendawa.

Evaluasi : ibu sudah bisa menyendawakan bayinya

- 7) Memberitahukan kepada ibu manfaat pemberian ASI bagi bayi yaitu:sehat,praktis dan tidak butuh biaya,meningkatkan kekebalan daya tahan tubuh pada bayi,mencegah perdarahan pada ibu nifas,menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.

Evaluasi : ibu sudah mengerti manfaat ASI

- 8) Memberitahukan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan tidak meletakkan bayi kontak langsung dengan udara dingin, air, jendela dan kipas angin.

Evaluasi :Ibu telah bersedia melakukannya.

- 9) Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayitidak mau menyusu,kejang, lemah,sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit),bayi merintih dan menangis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau dan bernanah,demam/panas tinggi,mata bayi bernanah,diare/buang air besar lebih dari 3 kali sehari,kulit dan mata bayi kuning dan tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

2. Manajemen Asuhan kebidanan BBL Kunjungan II (09-04-2020)

a. Data Subyektif

- 1) Ibu mengatakan ASI lancar
- 2) Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui
- 3) Bayi terlihat tidur nyenyak
- 4) Tali pusat sudah puput, dan tidak ada kelainan atau masalah

b. Data Objektif

TTV ; RR : 60x/i ; S : 36,6°C

c. Analisa Kebidanan

Bayi baru lahir usia 5 hari dengan keadaan umum baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan pada ibu pemeriksaan yang dilakukan pada bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada penyulit.

Evaluasi : ibu telah mengetahui pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi dan senang mendengar bahwa bayinya dalam keadaan sehat.

- 2) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti infeksi pada mata, terdapat nanah pada tali pusat, warna bayi kekuningan. Jika ditemukan tanda bahaya pada bayi segera datang kepetugas kesehatan

Evaluasi : ibu telah mengetahui dan menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi yang sudah diberi tahu petugas kesehatan dan berjanji akan segera membawa bayi kepetugas kesehatan jika terjadi komplikasi.

- 3) Melakukan perawatan bayi sehari-hari yaitu memandikan bayi sekaligus memperhatikan keadaan tali pusat sudah puput

Evaluasi : bayi telah dimandikan dan tali pusat sudah puput dan tidak ada masalah

- 4) Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara menjaga kehangatan bayi.

Evaluasi : suhu tubuh bayi telah dipertahankan.

3. Manajemen Asuhan kebidanan BBL Kunjungan ke III (8-28 Hari)

Tanggal pengkajian : 16 April 2020

Waktu pengkajian : 15.00 WIB

Nama mahasiswa : Marthaelisa Batubara

a. Data Subjektif (S)

- Bayi menyusui dengan baik dan daya hisap semakin kuat
- Bayi BAB dan BAK dengan baik

b. Data Objektif (O)

- Bayi bergerak aktif
- Tidak ada infeksi

c. Assasment (A)

Neonatus cukup bulan 38 minggu lahir spontan usia 28 hari

a. Penatalaksanaan (P)

- 1) (Pukul 15.00 WIB) Melakukan pemantauan bayi melalui telpon dan bekerjasama dengan bidan.

Evaluasi : Sudah dilakukan pemantauan bayi melalui telpon dan bekerjasama dengan bidan.

- 2) (Pukul 15.00 WIB) Mengajarkan kepada ibu untuk memandikan bayi dengan air hangat dengan membersihkan mulai dari kepala bayi, leher, dada, punggung dan bagian tangan serta kaki bayi hingga ke anus dengan menggunakan sabun dan air hangat yang bersih.

Evaluasi : ibu sudah mengerti cara untuk memandikan bayinya.

- 3) (Pukul 15.10 WIB) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan.

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif

4) (Pukul 15.15 WIB) Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar adalah bayi diletakkan diatas bantal atau dipangkuan ibu dan ASI diberikan kepada bayi pada kedua payudara secara bergantian hingga bayi melepas puting susu ibu sendiri, dan setelah bayi selesai menyusui ibu harus sendawakan bayi dengan menepuk bagian punggung bayi sampai bayi sendawa yang tujuannya ASI tidak masuk ke paru-paru bayi atau disebut dengan Aspirasi.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang benar dan bersedia untuk menyedawakan bayinya selesai menyusui.

5) (Pukul 15.20 WIB) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dimana ibu harus langsung mengganti pakain bayi jika sudah basah atau bayi BAK dan BAB agar bayi tidak kedinginan dan tidak ada gangguan pada kulit bayi yang disebabkan oleh kurang bersih atau pakaian bayi lembab, karena dapat menyebabkan kulit bayi gatal, merah dan ada timbul bintik berisi cairan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan bayinya.

6) (Pukul 15.22 WIB) Memberitahukan ibu pencegahan covid 19 (virus corona) dengan memakai masker jika ingin berpergian, usahakan untuk tetap berada didalam rumah dan menjaga kebersihan seperti mencuci tangan.

Evaluasi : ibu mengerti cara pencegahan covid 19.

D. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian : 22-10-2019 Jam : 14.30 WIB

Tempat pengkajian : poskesdes Aek Raja

DATA SUBJEKTIF (S)

- 1) Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
- 2) Ibu ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan

DATA OBJEKTIF (O)

1) TTV : TD : 120/80 mmHg HR : 78x/i
RR : 20x/i S : 36,6°C

2) ASI ada lancar, payudara lembek, puting susu tidak lecet

ANALISA (A)

Ibu P3A0 akseptor KB Suntik 3 bulan

PENATALAKSANAAN (P) :

1. Menginformasikan ibu tentang pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Menjelaskan pada ibu suntik KB adalah kontrasepsi hormonal yang serupa dengan hormon wanita progesterone(progestin).KB suntik 3 bulan biasa di suntikan di bokong atau di lengan atas. suntikan Kb 3 bulan mencegah kehamilan dengan melepaskan hormone progestin ke pembuluh darah.hormon progestin ini bekerja dengan menghentikan pelepasan sel telur ke dalam rahim,sehingga mencegah terjadinya pembuahan.hormon ini juga mencegah sperma untuk mencapai sel telur.

Evaluasi :setelah dua kali penjelasan ibu sudah mengerti.

3. Kelebihan menggunakan KB suntik 3 bulan
 - a) Sangat aman buat ibu menyusui atau tidak mengganggu proses pengeluaran ASI, sehingga ibu tetap lancer memberikan asi kepada bayi nya.
 - b) Ibu tidak perlu mengingat untuk mengosumsi pil kontrasepsi setiap hari
 - c) jika ibu ingin berhenti dan pengen hamil lagi ibu tidak perlu ke dokter atau pembedahan jika menggunakan implant.

Evaluasi :Setelah meyakinkan ibu,ibu bersedia memakai KB suntik 3 bulan asalkan tidak mengganggu pemberian ASI pada Bayinya.

4. Kekurangan menggunakan KB suntik 3 bulan

- a) Suntik KB ini memiliki efek samping yaitu berupa sakit kepala,kenaikan/penurunan berat badan,menstruasi tidak teratur.
- b) Jika ibu ingin hamil lagi/subur membutuhkan waktu hingga setahun untuk kembali subur
- c) KB suntik ini tidak memberikan perlindungan penyakit menular seksual,agar ibu menggunakan kondom saat berhubungan seksual.

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa setiap pemakaian obat selalu ada efek sampingnya, dan tetap bersedia memakai suntik KB 3 bulan.

5. Memberi dukungan mental dan fisik ibu

Evaluasi : ibu sudah mendapat dukungan mental dan fisik

6. Memberikan konseling setelah penggunaan KB suntik 3 bulan

Evaluasi : ibu sudah mendapat konseling setelah menggunakan KB suntik 3 bulan

FORMAT PENGKAJIAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU L.H

Asuhan Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian : 22-10-2019

Jam : 14.15 WIB

Pengkaji : Marthaelisa Batubara

1. Data Subjektif

Nama ibu	: Ibu L.H	Nama suami	: Tn N.S
Umur	: 27 tahun	Umur	: 29 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Batak	Suku/bangsa	: Batak
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Aek Raja	Alamat	: Aek Raja

A. Status Kesehatan

1. Keadaan Umum : Baik
2. Riwayat Kesehatan sekarang : Baik
3. Riwayat kesehatan yang lalu : Baik
4. Riwayat Kesehatan keluarga : Baik

5. Riwayat menstruasi

Haid pertama	: 15 tahun
Siklus	: 26 hari
Lamanya	: 3-4 hari
Teratur	: Ya
Banyaknya	: 3 x ganti doek/hari
Dismenorrhoe	: Tidak ada

Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Penolong	Tempat persalinan	Keadaan Ibu	Laktasi

2-08-2019	Aterem	Bidan	Puskesmas	Baik	1 Thn
-----------	--------	-------	-----------	------	-------

1. Riwayat KB skarang :KB suntik 3 bulan
2. Riwayat ginekologi : Tidak ada
3. Keadaan social ekonomi
 - a) Status perkawinan :sah
 - b) Usia waktu menikah :25thn
 - c) Pengambilan keputusan dalam keluarga:suami

2. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a). Keadaan umum :Baik
- b).Kesehatan :Baik
- c). BB :53
- D). TTV :TD:110/70mmHg RR:22X/m
HR:70X/m T :36*C

2. Pemeriksaan fisik

- a). Kepala :Bersih tidak ada ketombe
- b). Wajah : Odema :tidak ada
Cloasma gravidarum :tidak ada
Pucat :tidak
- c). Mata :Conjutiva :Merah muda
Sclera :Jernih
Odema palpebra :Tidak ada
- d). Hidung :Pengeluaran :Tidak ada
Polib :tidak ada
- e). Mulut :Lidah :Bersih
Gigi :Tidak berlobang
Epolis : Tidak ada
Gingifitis :Tidak ada
Tonsil :Tidak ada

- | | | |
|------------|--------------------|------------|
| | Pharyx | :Tidak ada |
| f) Telinga | :Tidak ada serumen | |
| g) Leher | :Luka oprasi | :tidak ada |
| | Kelenjar thyroid | :tidak ada |
| | Pembuluh linfe | :tidak ada |
| h) Dada | : Mamae | :Asimetris |
| | Putting susu | :Menonjol |
| | Benjolan | :Tidak ada |
3. Abdomen :Bekas luka oprasi
4. Eksteremitas: Atas :Lengkap
- Bawah :Lengkap
- 5.Genetalia :Vulva :Tidak ada
- Odema :Tidak ada
- Keputihan :Tidak ada
- Vanses :Tidak ada

3. TINDAKAN DIANGNOSA MASALAH DAN KEBUTUHAN

A.Diagnosa

Data Subjektif : -Ibu mengatakan ingin menunda kehamilan
 -Ibu mengatakan ingin KB suntik 3 bulan

Data objektif :KU:Baik
 Kesadaran :complementis
 TD:110/80 mmHg
 Tem : 36⁰C

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

Tidak ada

B. INTERPENSI DATA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

C. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

D. PERENCANAAN

- 1). Pemberitahuan hasil pemeriksaan
- 2). Menjelaskan kontrasepsi yang di pilih ibu adalah KB Suntik 3 bulan
- 3). Memberitahu keuntungan KB Suntik dan kerugiannya
- 4). Beritahu untuk melakukan kunjungan ulang

E. PELAKSANAAN

1. TD :120/70 mmHg RR :22x/m
HR :70X/m T :36°C

2. Kelebihan menggunakan KB suntik 3 bulan

- a) 1Sangat aman buat ibu menyusui atau tidak mengganggu proses pengeluaran ASI, sehingga ibu tetap lancer memberikan asi kepada bayi nya.
- b) Ibu tidak perlu mengigat untuk mengosumsi pil kontrasepsi setiap hari
- c) jika ibu ingin berhenti dan pengen hamil lagi ibu tidak perlu ke dokter atau pembedahan jika menggunakan implant.

3. Kekurangan menggunakan KB suntik 3 bulan

- a) Suntik KB ini memiliki efek samping yaitu berupa sakit kepala kenaikan / penurunan berat badan ,menstruasi tidak teratur.
- b) Jika ibu ingin hamil lagi/subur membutuhkan waktu hingga setahun untuk kembali subur
- c) KB suntik ini tidak memberikan perlindungan penyakit menular seksual,agar ibu menggunakan kondom saat berhubungan seksual.

F. EVALUASI

1. Ibu sudah tau hasil pemeriksaannya
2. Ibu sudah tau keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan
3. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

8. Kepala Sering Pusing

Kepala sering pusing pada ibu hamil trimester 3 adalah akibat anemia. Anemia merupakan gangguan kesehatan yang paling sering di jumpai pada kehamilan, diagnosa anemia dalam kehamilan ditegakkan bila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL (7,45 mmol/L) dan hematokrit < 0,33



9. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah ini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.



10. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah.

11. Demam Tinggi

Ibu hamil menderita demam dengan suhu tubuh lebih 38° C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.



Simpulan :

Dari semua tanda bahaya yang telah dijelaskan, ibu harus jeli dan sebaiknya melakukan ANC atau melakukan pemeriksaan kehamilannya minimal 4 kali semasa hamil, sebagusnya setiap bulan atau kapan saja bila ada keluhan yang ibu rasakan

DAFTAR PUSTAKA

Prawirohardjo sarwono,2015 Ilmu Kebidanan PT Bina Pustaka Jakarta. Anonim,2015 ; Buku kesehatan ibu dan anak(KIA);endrikabanisaputri.blogspot.co.id/2016/05/tanda-bahaya-kehamilan-trimester-3.html

TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER III



OLEH : MARTHA ELISA BATUBARA
NIM : 17.1628



1. Perdarahan Per Vaginam



Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester 3 terakhir dalam kehamilan sampai bayi di-lahirkan, dikatakan tidak normal jika darah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bias menandakan adanya plasenta previa (plasenta menutupi mulut Rahim).

2. sakit kepala yang berat



Kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan

3. Penglihatan Kabur



Gangguan penglihatan secara tiba-tiba pada ibu hamil disebabkan oleh pengaruh hormonal.

4. Bengkak di wajah dan di kaki



Bengkak bias menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dantangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain

5. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester 3, air tersebut bisa jadi bersal dari ketuban yang pecah. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm(,ulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan).

6. Gerakan Janin tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Ketika bayi tidur maka gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan mudah terasa jika ibu berbaring .

Beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.gerakan janin normal 20 kali dalam 24 jam.

7. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal, nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

