

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.S
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN,
NIFAS, BBL, DAN KELUARGA BERENCANA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTABAGINDA
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**OLEH
MONIKA YOHANA NABABAN
17.1631**

**PRODI DIII KEBIDANAN TARUTUNG
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
JL.Raja Toga Sitompul Km 8 Kec.SiatasBarita
Telp. (0633) 7325856 : Fax (0633) 7325855
KodePos 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.S
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN,
NIFAS, BBL, DAN KELUARGA BERENCANA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTABAGINDA
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



MONIKA YOHANA NABABAN

NIM : 17.1631

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 SIDANG SEMINAR HASIL**

TANGGAL 14 MEI 2020

OLEH

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Juana Linda Simbolon,SST.M,Kes) (Janner P Simamora,SKM,M.Kes)

NIP.19670310 198911 2 001

NIP. 19860108 201505 1001

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 14 MEI 2020

MENGESAHKAN

TandaTangan

Ketua : Juana Linda Simbolon,SST.M,Kes_____

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

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

Mengetahui

**Ka. Prodi D-III KebidananTarutung
Poltekkes Kemenkes Medan**

Marni Siregar SST, M.Kes

Nip.19630904 198602 001

NAMA: MONIKA YOHANA NABABAN
NPM : 171631

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

RINGKASAN

AKI merupakan jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas, atau pengelolaannya tetapi bukan sebab lain seperti kecelakaan di setiap 100.000 kelahiran hidup. Setiap wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya.

Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil TM III, masa bersalin, Bayi Baru Lahir , masa nifas dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Helen Varney dan SOAP.

Responden pada LTA ini adalah Ny. M.S kehamilan 36-38 minggu, dan kunjungan kehamilan dilakukan pemeriksaan 10 T yaitu: Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan, Tekanan Darah, Lingkar Lengan Atas, Tinggi Fundus Uterus, Denyut Jantung Janin, Imunisasi TT, Tablet Fe, Tes Laboratorium, Tata laksana, Konseling. Asuhan persalinan sesuai dengan APN, pada bayi dilakukan Inisiasi Menyusui Dini, serta pemberian salep mata, suntik Vit.K, HB0. Kunjungan Neonatus dilakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan pemberian Air Susu Ibu. Asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dengan melakukan pemeriksaan Tinggi Fundus Uterus, kontraksi serta memberi ibu Vit.A dan tablet Fe.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. M.S mulai masa hamil sampai Nifas sesuai standard asuhan kebidanan, ibu bersedia dan ingin menjadi akseptor KB implan dan mendapat dukungan dari suami. Disarankan kepada petugas kesehatan untuk melanjutkan kunjungan Nifas dan Neonatus yang ketiga, untuk mengingatkan kembali pemberian Air Susu Ibu .

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan komprehensif

Daftar Pustaka : 9 (2007-2017)

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

**MONIKA YOHANA NABABAN
171631**

**COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE FOR MRS. M.S FROM PREGNANCY TO
FAMILY PLANNING PERIOD AT HUTABAGINDA COMMUNITY HEALTH
CENTER OF NORTH TAPANULI SUB DISTRICT, 2020**

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Maternal mortality rate is the number of maternal deaths caused by pregnancy, childbirth and the postpartum period, or their management but not other causes such as accidents in every 100,000 live births. Every pregnant woman faces the risk of complications that can threaten her life.

Comprehensive midwifery care for pregnant women in third trimester, maternity, newborn, postpartum using the 7-step documentation method Helen Varney and SOAP.

Respondents in this final project report was Mrs. MS in 36-38 weeks of gestation, and the pregnancy visit was 10 T examination, namely: Measurement of Height and Weight, Blood Pressure, mid upper Arm Circumference, Uterine Fundal Height, Fetal Heart Rate, TT Immunization, Fe Tablets, Laboratory Tests, Management, Counseling. Childbirth care is in accordance with normal delivery care, early initiation of breastfeeding was carried out in infants, as well as eye ointment, injection of Vit.K, HB0. Neonate visits include umbilical cord care, keeping the baby warm and breastfeeding. Postpartum care was carried out for 3 visits by checking Uterus Fundus Height, contractions and giving the mother Vit.A and Fe tablets.

The care given to Mrs. M.S from pregnancy to postpartum according to the standard of midwifery care, the mother is willing and wants to become an implant family planning acceptor and has support from her husband. It is recommended to health workers to continue with the third postpartum and neonatal visit, to remind them of breastfeeding.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care
References : 9 (2007-2017)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu M.S Masa Hamil Trimester III Sampai Dengan KB di Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara”**

Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Tarutung, Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Marni Siregar, SST.M.Kes, selaku Ka.Prodi DIII Kebidanan Tarutung, Poltekkes kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun proposal laporan tugas akhir.
2. Ibu Juana Linda Symbolon, SST.M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga proposal laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
3. Bapak Janner Simamora, SST.M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga proposal laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Elly Sianturi, SST, M.K.M selaku ketua penguji laporan tugas akhir saya dan yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bidan Lamsah Siregar, Amd. Keb yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan praktek di Klinik Puskesmas Hutabaginda.
6. Ibu dan keluarga pasien yang telah memberikan saya kesempatan dan juga kepercayaan untuk memberikan asuhan yang komprehensif pada ibu M.S.

7. Teristimewa buat ibu tercinta Bertha silitonga, serta adik Tulus nababan, Mitra Nababan dan Tunggul Nababan yang tetap mendukung dalam menyelesaikan program studi saya dan yang telah memberikan dorongan, semangat dan doasen hingga laporan tugas akhir ini terselesaikan pada waktunya.
8. Terutama buat sahabat saya Mia siburian dan Sahabat saya yang selalu mendukung saya elsadayh, firda, ester dan betrick kakak asrama kak Mega panggabean dan Febri Silitonga, adik-adik senior sayang Yulan Tobing dan Mega simorangkir yang sabar, tetap mendukung dan memotivasi dalam menyelesaikan program studi saya dan doa hingga laporan tugas akhir ini terselesaikan pada waktunya.
9. Bapak/Ibu Dosen, Staff Prodi DIII Kebidanan Tarutung dan juga Ibu asrama kami yang telah memberikan bimbingan, arahan dan nasehat dalam penyusunan proposal laporan tugas akhir ini.
10. Teman seangkatan yang banyak membantu dalam hal penyusunan proposal laporan tugas akhir ini dan yang selalu memberi dukungan dan menemani dalam proses studi di Prodi DIII Kebidanan Tarutung.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan berkat atas amal baik yang telah diberikan dan penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis membutuhkan kritik dan saran dari pembaca sehingga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membaca.

Tarutung, Mei 2020

Penulis

Monika Y Nababan

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----|
| Kata Pengantar..... | i |
| Daftar Isi | iii |
| Daftar Tabel | iv |
| Daftar Gambar | v |
| BAB I. PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan..... | 4 |
| C. Tujuan Penyusunan LTA | 4 |
| 1. Tujuan Umum..... | 5 |
| 2. Tujuan Khusus..... | 5 |
| D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan | 5 |
| 1. Sasaran Asuhan..... | 5 |
| 2. Tempat Asuhan | 5 |
| 3. Waktu Asuhan | 5 |
| BAB II. TINJAUAN TEORI | |
| A. Kehamilan | 7 |
| 1. Konsep dasar kehamilan | 7 |
| a) Pengertian Kehamilan | 7 |
| b) Fisiologi Kehamilan | 7 |
| 2. Asuhan Kehamilan | 11 |
| B. Persalinan | 19 |
| 1) Konsep dasar persalinan | 19 |
| a) Pengertian persalinan..... | 19 |
| b) Fisiologi persalinan | 19 |
| 2) Asuhan persalinan..... | 23 |
| C. Nifas | 43 |
| 1. Konsep dasar masa nifas | 43 |
| a) Pengertian masa nifas | 43 |
| b) Fisiologi masa nifas | 43 |
| 2. Asuhan masa nifas | 47 |

| | |
|---|----|
| D. Bayi Baru Lahir | 52 |
| 1. Konsep dasar bayi baru lahir | 52 |
| a) Pengerrian bayi baru lahir | 52 |
| b) ciri ciri bayinormal..... | 52 |
| c) Perubahan fisiologii bayi baru lahir | 52 |
| 2. Asuhan bayi baru lahir | 54 |
| E. Keluarga Berencana | 60 |
| 1. Konsep dasar keluarga berencana | 60 |
| a) Pengertian keluarga berencana | 60 |
| b) Jenis-jenis alat kontrasepsi | 61 |

BAB III. PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

| | |
|-----------------------------|----|
| A. Masa Kehamilan..... | 62 |
| B. Masa Persalinan..... | 70 |
| C. Masa Nifas..... | 76 |
| D. Bayi Baru Lahir | 78 |
| E. Keluarga Berencana | 95 |

BAB IV PEMBAHASAN

| | |
|----------------------------|-----|
| A. Asuhan Kehamilan..... | 97 |
| B. Asuhan Persalinan..... | 98 |
| C. Asuhan Nifas | 100 |
| D. Bayi Baru Lahir | 101 |
| E. Keluarga Berencana..... | 101 |

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|------------------|-----|
| A. Simpulan..... | 102 |
| B. Saran | 103 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| 2.1 Robekan perineum | 38 |
| 2.3 Proses Involusi uteri | 44 |
| 2.2 Pemberian Imunisasi Tetanus | 40 |
| 2.4 Kunjungan ada masa Nifas | 48 |
| 2.5 Penilaian APGAR skor | 55 |
| 2.6 Jadwal Pemberian Imunisasi | 57 |
| 2.7 Kunjungan Neonatus (KN) | 58 |
| 2.8 Jenis dan Waktu yang tepat untuk ber-KB..... | 61 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kartu bimbingan
- Lampiran 2 : Surat pengantar dari institusi
- Lampiran 3 : Inform consent
- Lampiran 4 : Partograf
- Lampiran 5 : Formulir Ethical Clearence
- Lampiran 6 : Dokumentasi
- Lampiran 7 : Manajemen Asuhan Kebidanan

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

| | |
|------|--|
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| AKBK | : Alat Kontrasepsi Bawa Kulit |
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| AKN | : Angka Kematian Neonatal |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| APN | : Asuhan Persalinan Normal |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| BBLR | : Berat Badan Lahir Rendah |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| DM | : Diabetes Melitus |
| DTT | : Dekontaminasi Tingkat Tinggi |
| EMAS | : Expanding Maternal And Neonatal Survival |
| Hb | : Haemoglobin |
| HB0 | : Hepatitis B 0 |
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |
| HR | : Heart Rate |
| N | : Nadi |
| IM | : Intra Muskular |
| IMD | : Inisiasi Menyusui Dini |
| IV | : Intra Vaskular |
| KEK | : Kekurangan Energi Kronis |
| KB | : Keluarga Berencana |
| KH | : Kelahiran Hidup |

| | |
|--------|-------------------------------------|
| KONTAP | : Kontrasepsi Mantap |
| LILA | : Lingkar Lengan Atas |
| MAL | : Metode Amenore Laktasi |
| MOW | : Metode Operasi Wanita |
| MKJP | : Metode Kontrasepsi Jangka Panjang |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| PMT | : Pemeberian Makanan Tambahan |
| PUS | : Pasangan Usia Subur |
| RR | : Respiration Rate |
| S | : Suhu |
| SP | : Sensus Penduduk |
| TBBJ | : Tafsiran Berat Badan Janin |
| TD | : Tekanan Darah |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| TT | : Tetanus Toxoid |
| TTV | : Tanda-tanda Vital |
| UK | : Usia Kehamilan |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| WHO | : World Healthy Organitations |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015 (Profil kesehatan Indonesia, 2018).

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara jumlah kematian 3 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu mulai tahun 2016 sebanyak 239 kematian, turun menjadi 205 kematian pada tahun 2017 serta turun lagi menjadi 185 kematian di tahun 2018. Namun ini belum menggambarkan angka yang sebenarnya, karena diprediksi masih banyak kematian ibu yang belum tercatat dan dilaporkan (Dinkes Sumut, 2018).

Di Kabupaten Tapanuli Utara, AKI 57 dari 6.996 kelahiran hidup (Dinkes Taput, 2018). Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes, 2018).

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).

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

AKB adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Indikator ini juga terkait langsung dengan kelangsungan hidup anak serta merefleksikan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan tempat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya. Upaya kesehatan anak telah menunjukkan hasil yang baik terlihat dari angka kematian anak dari tahun ke tahun yang menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup. 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).

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. Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Sumatera Utara adalah asfiksia (263 kasus), kasus lainnya (202 kasus), BBLR (sebanyak 193 kasus), kelainan bawaan (56 kasus), sepsis (20 kasus) dan tetanus neonatorum (4 kasus). Penyebab kematian balita (12-59 bln) adalah demam (21 kasus), lain-lain (56 kasus), diare (15 kasus), pneumonia (4 kasus) (Dinkes Sumut, 2018).

Tahun 2017 jumlah kematian bayi sebanyak 51 orang (26 orang laki-laki dan 25 orang perempuan) dari 5.762 kelahiran hidup. Distribusi jumlah kematian bayi terbesar berada di Puskesmas Situmeang Habinsaran sebanyak 6 orang, Puskesmas Hutabaginda dan Siborongborong sebanyak 5 orang, Puskesmas Onan Hasang 4 orang, Puskesmas Parsingkaman, Puskesmas Sitadatada, Puskesmas Siatas Barita, Puskesmas Sarulla, Puskesmas Butar dan Puskesmas Muara masing-masing sebanyak 3 orang. Faktor penyebab kematian bayi secara umum adalah BBLR (10 orang), kelainan jantung (6 orang), Asfiksia (12 orang), Aspirasi (4 orang) dan Kelainan Kongenital (2 orang) (Dinkes Taput, 2017).

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

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

Eratnya hubungan antara KB dan kematian ibu. 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 upaya menurunkan angka kematian ibu di dunia termasuk juga di Indonesia. Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS tahun 2018 sebesar 63,27%, hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang sama pada KB aktif yaitu sebesar 63,6% (Kemenkes, 2018).

Beberapa upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI yaitu menekan angka kematian ibu melahirkan, menitikberatkan focus totalitas monitoring terhadap ibu hamil dan besalin. Indikator Puskesmas melaksanakan orientasi P4K menghitung Persentase Puskesmas yang melaksanakan orientasi P4K, adalah pertemuan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dengan mengundang kader dan/atau bidan desa dari seluruh desa ibu hamil serta masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas. Pada tahun 2017 sebanyak 91,94% puskesmas terintegrasi telah melaksanakan P4K yang berarti telah mencapai renstra kementerian kesehatan tahun 2017 yang sebesar 88% (Kemenkes , 2017).

Penulis tertarik untuk menyusun LTA Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu M.S G₃P₂A₀ dari masa hamil trimester III, persalinan nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB di Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara. . Dari hasil wawancara dengan ibu M.S bahwa dalam kehamilan sebelumnya ibu M.S telah memberikan ASI Eksklusif bagi bayinya sehingga penulis lebih berfokus pada pemberian ASI Eksklusif di kehamilannya yang sekarang agar tetap diberikan seperti pada kehamilan

sebelumnya. Asuhan ini dilaksanakan di Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diidentifikasi masalah yang berkaitan dengan masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, dan asuhan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB yang dilakukan di Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu kehamilan Trimester III.
2. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dari kala I – IV.
3. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas mulai kunjungan I – IV.
4. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL).
5. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada aseptor keluarga berencana (KB)
6. Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan yang komprehensif.

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu M.S G₃P₂A₀ HPHT : 27 Juni 2019, TTP : 4 April 2020, UK: 31 minggu dengan memperhatikan *continuity care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah di Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung 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 April tahun 2020

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KEHAMILAN

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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

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

b. Fisiologi kehamilan

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

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormone somatomamotropin, ekstrogen dan progesterone yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh di bawah ini (Manuaba, 2010).

1) Perubahan pada Uterus

Pada wanita tak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gr berukuran 10 mL atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relative tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 L meskipun dapat juga mencapai 20 L atau lebih. Pada akhir kehamilan uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada keadaan tak hamil. Peningkatan berat uterus juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 gr (Cunningham, 2017).

2) Perubahan pada Serviks

Serviks merupakan organ yang kompleks yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan karena bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan. Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lunak dan kebiruan. (Prawirohardjo, 2016).

3) Perubahan pada Vagina

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

4) Perubahan pada Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesterone, dan somatomotrofin (Manuaba, 2010).

c. Kebutuhan Nutrisi pada ibu hamil

Adapun kebutuhan nutrisi pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan

keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktorpresdiposis i untuk terjadinya preeklampsia. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil. Contohnya : 1 potong ikan, 10 tusuk daging, kacang-kacangan.

2) Protein

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

3) Kalsium

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

4) Zat Besi

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

5) Asam Folat

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

d. Ketidaknyamanan umum selama kehamilan dan penanganannya

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita yang mengalaminya dengan ringan berat. Bebasnya seorang dari ketidaknyamanan tersebut dapat membuat perbedaan signifikan terhadap cara wanita memandang kehamilannya. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada gejala yang muncul. Tidak semua cara tersebut cocok untuk semua wanita (Varney, 2007).

1. Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis)

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

2. Nyeri ulu hati

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

Cara mengurangi nyeri ulu hati adalah:

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

3. Konstipasi

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

Cara mengatasi konstipasi yaitu:

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

4. Hemoroid

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

- a) Ada sejumlah cara untuk mengatasi hemoroid, beberapa cara yang dilakukan hanya member rasa nyaman, sedangkan cara lain menyebabkan baal sekaligus mengurangi hemoroid. Cara yang terakhir akan dijelaskan pada daftar cara penanganan hemoroid adalah sebagai berikutHindari konstipasi; pencegahan merupakan cara penanganan yang paling efektif
- b) Hindari mengedan saat defakasi
- c) Mandi merendam; hangatnya air tidak hanya memberi kenyamanan tetapi juga meningkatkan sirkulasi. Kompres (Varney, 2007).

2. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

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

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

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

Secara khusus, pengawasan antenatal care bertujuan untuk :

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

(Manuaba, 2010).

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

c. Kunjungan Masa Hamil

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

d. Tahap pemeriksaan menurut Leopold

- 1) Tahap persiapan pemeriksaan Leopold :
 - a) Ibu terlentang dengan kepala yang lebih tinggi.

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

2) Tahap pemeriksaan Leopold

a) Leopold I

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

b) Leopold II

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

c) Leopold III

Variasi menurut Ahlfeld : Menentukan bagian terbawah janin

d) Leopold IV

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

e. Standar Program Pelayanan Asuhan Kehamilan

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

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

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil.

Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)*.

1. Ukuran Tekanan Darah (T2)

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

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

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

3. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

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

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

| Usia Kehamilan sesuai minggu | Perkiraan Tinggi Fundus |
|------------------------------|---|
| 12 Minggu | Setinggi simfisis pubis |
| 16 Minggu | Pertengahan antara simfisis pubis dan umbilikus |

| | |
|--------------|--|
| 20 Minggu | 1-2 lebar jari dibawah umbilikus |
| 24 Minggu | 1-2 lebar jari diatas umbilikus |
| 28-30 Minggu | Sepertiga jarak antara umbilikus dan prosesus xifoideus (tiga jari di atas umbilikus) |
| 32 Minggu | Dua pertiga jarak antara umbilikus dan prosesus xifoideus (tiga sampai empat jari di bawah prosesus xifoideus) |
| 36-38 Minggu | Satu jari di bawah prosesus xifoideus |
| 40 Minggu | Dua sampai tiga jari di bawah prosesus xifoideus jika janin sudah masuk ke panggul |

Sumber :Varney, 2007, hlm. 1055

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

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

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

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, sesuai dengan imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan tetanus imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi..

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi *Tetanus Toxoid*

| Imunisasi | Selang Waktu Minimal | Lama Perlindungan |
|-----------|----------------------|-------------------|
|-----------|----------------------|-------------------|

| | | |
|-----------|----------------------|--|
| TT | | |
| TT1 | | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus |
| TT2 | 1 bulan setelah TT1 | 3 tahun |
| TT3 | 6 bulan setelah TT2 | 5 tahun |
| TT4 | 12 bulan setelah TT3 | 10 tahun |
| TT5 | 12 bulan setelah TT4 | >25 tahun |

Sumber :Kemenkes, 2017.

2. Beri Tablet Penambah Darah (T7)

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

3. Periksa Laboratorium (T8)

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

4. Tatalaksana /Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

5. Temu Wicara (T10)

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

- 1) Kesehatan Ibu

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

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

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

f. Tanda-tanda Bahaya pada Kehamilan

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

1. Perdarahan pervaginam

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

a) Plasenta Previa

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

b) Solusio Plasenta

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

2. Sakit kepala yang hebat

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

3. Bengkak pada muka dan tangan

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

4. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Gejala ini bisa mengarah pada gejala pre-eklamsia jika di dukung dengan tanda bahaya dan gejala pre-eklamsia yang juga dirasakan.

5. Bayi kurang bergerak seperti biasa

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

6. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan *intra uteri* atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan

serviks dan penilainnya ditentukan dengan adanya cairan yang keluar dari vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan test lakmus (*nitrazin test*) merah menjadi biru.

7. Demam tinggi

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

g. Tanda-tanda Inpartu

- 1) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur
- 2) Keluar lender bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan (Moctar, 2013).

B. PERSALINAN

1. Konsep Dasar Persalinan

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

a. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterin* sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas

kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks dan mendorong janin keluar dari jalan lahir (Prawirohardjo, 2016).

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

a. Mekanisme Persalinan

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam proporsi yang besar. Supaya dapat dilahirkan, janin harus beradaptasi dengan jalan selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. Tujuan gerakan kardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan adalah *engagement*, penurunan, *fleksi*, putar paksi dalam, *ekstensi*, *putar paksi luar (restitusi)*, dan akhirnya kelahiran melalui *ekspulsi* (Cunningham, 2017).

1) Engagement

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

2) Penurunan

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul.

Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan:

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

Tingkat penurunan diukur dengan menggunakan stasiun bagian presentasi. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung dengan cepat. Palpasi abdomen (perasat Leopold) dan pemeriksaan dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus

3) Fleksi

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

4) Putar Paksi Dalam

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

bawah lengkung pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul.

5) Ekstensi

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

6) Restitusi dan putar paksi luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini dikenal sebagai *restitusi*. Putaran 45° membuat kepala janin sejajar dengan punggung dan bahunya. Putaran paksi luar terjadi pada saat bahu *engaged* dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala. Seperti telah diketahui, bahu anterior turun terlebih dahulu. Ketika sudah mencapai pintu bawah, bahu berputar kerah garis tengah dan dilahirkan dibawah lengkung pubis. Bahu posterior diarahkan ke arah perineum sampai ia bebas keluar dari introitus vagina (Manuaba, 2010).

7) Ekspulsi

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

b. Tahap Persalinan

Kala persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu :

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Pada primigravida serviks mendatar terlebih dahulu, lalu berdilatasi (berlangsung 13-14 jam) dan pada multigravida

serviks akan mendatar dan membuka dapat terjadi bersamaan berlangsung 6-7 jam. Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

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

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

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Fase ini dimulai ketika dilatasi serviks lengkap dan berakhir dengan kelahiran janin. Durasi median sekitar 50 menit untuk nulipara dan sekitar 20 menit untuk multipara, tetapi sangat bervariasi. Pada perempuan paritas tinggi dengan riwayat dilatasi vagina dan perineum sebelumnya, dua atau tiga usaha ekspulsif setelah dilatasi serviks lengkap mungkin cukup untuk menyelesaikan proses kelahiran. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mengedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin (Cunningham, 2017).

3) Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi lahir beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah \pm 100-200 cc (Cunningham, 2017).

4) Kala IV

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

perdarahan postpartum. Lamanya persalinan pada primi sekitar 14 ½ jam, dan pada multipara sekitar 7 ½ jam.

2. Asuhan Persalinan Normal

a) Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirahardjo, 2016).

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

b. Lima Benang Merah

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap, basebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluru plasenta terlepas, terdorong ke vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah ± 100-200 cc (Cunningham, 2017).

5) Kala IV

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

3. Asuhan Persalinan Normal

b) Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirahardjo, 2016).

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

c. Lima Benang Merah

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

1) Membuat Keputusan Klinik

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

2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

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

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

3) Pencegahan Infeksi

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

4) Pencatatan SOAP dan Partograf

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

Pendokumentasian SOAP dalam persalinan:

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

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

5) Rujukan

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

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

A : (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan, seperti partus set, infuse set, dan tensimeter.

K : (Keluarga) Beritahu suami dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan alasan mengapa dirujuk serta siap untuk mendampingi ibu ke tempat rujukan.

S : (Surat) Berikan surat rujukan yang berisi identitas, keluhan, dan tindakan yang sudah diberikan.

O : (Obat) Bawa obat-obatan yang diperlukan selama perjalanan.

K : (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang akan digunakan untuk merujuk.

U : (Uang) Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan.

DO (Donor) Siapkan donor darah dari keluarga atau masyarakat yang sesuai dengan golongan darah ibu.

P : (Posisi) Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.

N : (Nutrisi) Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan.

d. Asuhan Persalinan normal

1) Asuhan Sayang Ibu kala I

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

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

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

2) Asuhan persalinan normal kala II (kala pengeluaran janin)

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- (10) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

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

meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

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

- (20) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

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

Penanganan Bayi Baru Lahir

- (24) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- (25) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.

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

3. Kala III (Pengeluaran Uri/plasenta).

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

Oksitosin

- (30) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan adanya bayi kedua.
- (31) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik
- (32) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan 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

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

Mengeluarkan Plasenta

- (36) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva

Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

- a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - b) Menilai kandung kemih dan lakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - e) Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.
- (37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.

Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpisil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

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

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

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

(38) Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

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

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- (42) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- (43) 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 desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- (46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- (47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- (49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri
- (50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.
- (51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- (52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.

- b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

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

Dokumentasi

- (60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawiroharjo, 2016).

c. Partograf

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

dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk :

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

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

(a) Kala I :

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

(b) Kala II:

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

(c) Kala III:

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

(d) Kala IV

Kala IV berisi tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah ada resiko atau terjadi perdarahan pascapersalinan. Pengisian pemantaun kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Isi semua kolom sesuai dengan hasil pemeriksaan dan jawab pertanyaan mengenai masalah kala IV pada tempat yang telah disediakan (Prawirohardjo, 2016).

(e) Episiotomi

Episiotomi merupakan tindakan untuk melebarkan jalan lahir lunak dengan jalan melakukan insisi pada daerah perineum. Tujuan nya adalah memperluas jalan lahir sehingga persalinan dapat berlangsung lebih cepat dan mengupayakan agar tepi robekan perineum menjadi teratur untuk memudahkan menjahitnya kembali. Saat yang paling tepat dilakukan episiotomi adalah pembukaan kepala dengan lingkaran sekitar 5 cm, kepala hamper melakukan defleksi dan ekspulsi, jaringan perineum sudah

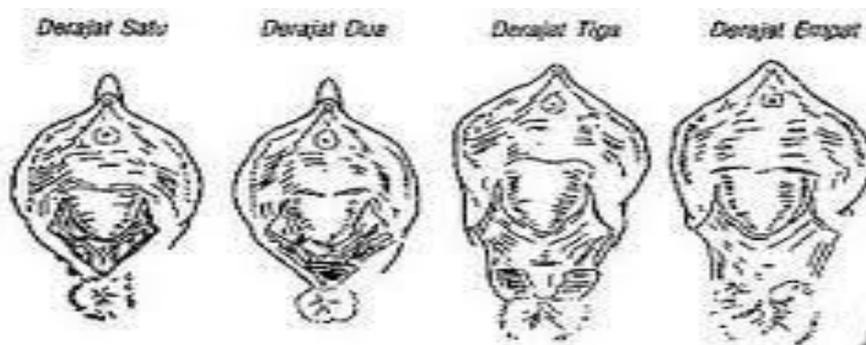
tipis, dilakukan bersamaan dengan puncak his dan mengedan (Manuaba, 2010).

Penjahitan Robekan Perineum

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

Tingkat Robekan Perineum :

- a) Tingkat I : Perlukaan tingkat *fourchet*, kulit perineum
 - b) Tingkat II : Dinding vagina belakang robek, otot perineum robek, tetapi belum mencapai sfingter ani, sfingter ani masih utuh
 - c) Tingakat III : Robekan makin luas sampai mencapai sfingter ani, mukosa rektum masih utuh
 - d) Tingakat IV : Robekan makin luas, sampai mengenai mukosa, rectum, kanalis rectum terbuka (Manuaba, 2010).
- e) Gambar 2.1 Derajat Robekan Jalan Lahir ; Derajat Satu Sampai Derajat Empat



Sumber : Manuaba, 2010.

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

Penjahitan Laserasi Perineum :

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

pastikan tidak ada kasa atau peralatan yang tertinggal didalam.

Menasehati ibu untuk :

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

Gambar 2.2 Halaman depan partograf

PARTOGRAF

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

Denyut Jantung Janin (/menit)

| | |
|-----|--|
| 200 | |
| 190 | |
| 180 | |
| 170 | |
| 160 | |
| 150 | |
| 140 | |
| 130 | |
| 120 | |
| 110 | |
| 100 | |
| 90 | |
| 80 | |

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
 Turunnya kepala beri tanda o

Sentimeter (Cm)

| | |
|----|--|
| 10 | |
| 9 | |
| 8 | |
| 7 | |
| 6 | |
| 5 | |
| 4 | |
| 3 | |
| 2 | |
| 1 | |
| 0 | |

Waktu (jam)

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|

WASPADA
BERTINDAK

Kontraksi tiap 0 Menit

| | |
|---------|---|
| < 20 | 4 |
| 20-40 | 3 |
| > 40 | 2 |
| (dok) | 1 |

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

| | |
|-----|--|
| 180 | |
| 170 | |
| 160 | |
| 150 | |
| 140 | |
| 130 | |
| 120 | |
| 110 | |
| 100 | |
| 90 | |
| 80 | |
| 70 | |
| 60 | |

Suhu °C

Urin

| | |
|---------|--|
| Protein | |
| Aseton | |
| Volume | |

Gambar 2.3 Halaman belakang partograf

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
- Tidak
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
- Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

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
- Tidak.
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
- Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

Sumber : Prawirohardjo, 2016.

C. NIFAS

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

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

b. Perubahan Fisiologi masa Nifas

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

1) Sistem reproduksi

Pada sistem reproduksi terjadi beberapa perubahan yaitu :

a) Perubahan pada serviks

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

b) Vagina dan Ostium Vagina

Pada awal masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang berdinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali keukuran saat nullipara. Rugae mulai muncul kembali pada minggu ketiga namun tidak semenonjol sebelumnya. Hymen tinggal berupa potongan-potongan kecil sisa jaringan, yang membentuk jaringan parut disebut *carunculae myrtiformes*.

Epitel vagina mulai berproliferasi pada minggu keempat sampai keenam, biasanya bersamaan dengan kembalinya produksi estrogen ovarium.

Laserasi atau peregangan perineum selama kelahiran dapat menyebabkan relaksasi ostium vagina (Cunningham, 2017).

2) Uterus

a) Involusi uterus

Segera setelah pengeluaran plasenta, fundus uteri yang berkontraksi tersebut terletak sedikit di bawah umbilikus. Bagian tersebut sebagian besar terdiri dari miometrium yang ditutupi oleh serosa dan dilapisi oleh desidua basalis. Dinding posterior dan anterior, dalam jarak yang terdekat, masing-masing tebalnya 4-5 cm. Segera pascapartum, berat uterus menjadi kira-kira 1000 gr (Cunningham, 2017).

Tabel 2.3 Proses Involusi uteri

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

Sumber : Manuaba, 2010.

b) lochea

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut :

- (1) Berwarna merah dan hitam, dan terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut laguno, sisa mekonium dan sisa darah.

(2)Lochea sanguilenta, keluar dari hari ke-3 sampai hari ke-7, berwarna putih bercampur merah.

(3)Lochea serosa, keluar dari hari ke-7 sampai hari ke-14, berwarna kekuningan.

(4)Lochea alba keluar setelah hari ke-14, berwarna putih (Manuaba, 2010).

a. Payudara dan Laktasi

Secara anatomis, setiap kelenjar mammae yang matang atau payudara terdiri dari 15 sampai 25 lobus. Lobus-lobus tersebut tersusun secara radial satu sama lain dipisahkan oleh jaringan lemak yang jumlahnya bervariasi. Masing-masing lobus terdiri dari beberapa lobus, yang selanjutnya terdiri dari sejumlah besar alveoli, masing-masing alveolus mempunyai duktus kecil yang saling bergabung membentuk satu duktus yang lebih besar untuk setiap lobus. Duktus-duktus tersebut membuka secara terpisah pada papilla mammae, dengan orifisium yang kecil tetapi jelas. Epitel sekretorik alveolus mensintesis berbagai konstituen susu (Cunningham, 2017).

b. Tanda-tanda Vital

a) Tekanan darah

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

b) Suhu

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

c) Nadi

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

d) Pernafasan

Fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selam jam pertama pascapartum. Nafas pendek, cepat atau pembuluh lain

memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan dan embolus paru (varney, 2008).

Perubahan Adaptasi Psikologi Ibu pada Masa Nifas

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

Adaptasi psikologi yang perlu dilakukan sesuai fase dibawah ini :

1) Fase Taking In

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

2) Fase Taking Hold

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

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

3) Fase Letting Go

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

2. Asuhan Pada ibu nifas

a. Pengertian Asuhan Pada Masa Nifas

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

b . Kebutuhan Masa Nifas

Pada masa pasca persalinan, seorang ibu memerlukan:

- 1) Nutrisi dan Cairan
 - a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
 - b. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
 - c. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 2) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

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

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut

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

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

- 4) Seksual

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

c. Kunjungan Pada Masa Nifas

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

Tabel 2.4 Kunjungan ada masa Nifas

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

Kebutuhan Masa Nifas

Pada masa pasca persalinan, seorang ibu memerlukan:

5) Nutrisi dan Cairan

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

6) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

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

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut

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

7) Istirahat dan tidur

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

8) Seksual

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

g. Perawatan Ibu pada Masa Nifas

1) Ambulasi Awal

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah persalinan. Pendamping pasien harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkop. Kemungkinan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi, konstipasi (Cunningham, 2017).

2) Rawat gabung

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

3) Pemeriksaan umum

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

h. Tanda bahaya pada ibu nifas

Beberapa tanda bahaya masa nifas dan penyakit ibu nifas yaitu

1) Perdarahan lewat jalan lahir

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

Penyebab perdarahan pascapersalinan dibedakan atas :

a) Atonia uteri

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

b) Robekan jalan lahir

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

c) Retensio plasenta

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

d) Inversi uterus

Inversi uterus adalah keadaan dimana lapisan dalam uterus (*endometrium*) turun dan keluar lewat ostium uteri eksternum, yang dapat

bersifat inkomplit sampai komplit. Inversio uteri ditandai dengan tanda-tanda yaitu syok karena kesakitan, perdarahan banyak bergumpal, di vulva tampak endometrium terbalik dengan atau tanpa plasenta yang masih melekat (Prawirohardjo, 2016).

2) Demam lebih dari 2 hari

Demam pascapersalinan atau demam masa nifas atau *morbidity puerperalis* meliputi demam yang timbul pada masa nifas oleh sebab apa pun. Menurut *joint committee on maternal welfare* defenisi demam pascapersalinan ialah kenaikan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}$ C yang terjadi selama 2 hari pada 10 hari pertama pascapersalian, kecuali pada 24 jam pertama pascapersalinan, dan diukur dari mulut sekurang-kurangnya 4 kali sehari (Prawirohardjo, 2016).

3) Kelainan pada payudara saat nifas

a) Bendungan air susu

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

b) Mastitis

Pada masa nifas dapat terjadi infeksi dan peradangan *parenkim* kelenjar payudara (mastitis). Mastitis bernanah dapat terjadi setelah minggu pertama pascasalin, tetapi biasanya tidak sampai melewati minggu ketiga atau empat). Gejala awal mastitis adalah demam yang disertai menggigil, nyeri, dan takikardia. Pada pemeriksaan payudara membengkak, mengeras, lebih hangat, kemerahan, dan disertai rasa nyeri (Prawirohardjo, 2016).

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

Ciri-ciri bayi normal

Beberapa ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut :

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-50 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali permenit
6. Pernafasan kira-kira 40-60 kali permenit
7. Kulit kemerahan karena licin karena jaringan su kutan yang cukup
8. Rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Nilai apgar >7
11. Bayi lahir langsung menangis kuat
12. Gerakan aktif
13. Refleks sucking (menghisap) sudah baik
14. Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah baik
15. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
16. Refleks rooting (mencari puting susu) sudah mulai baik
17. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kelahiran dan berwarna hitam kecoklatan (Bobak, 2015).

b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Sistem pernafasan

Penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir ialah penyesuaian sistem pernafasan. Paru-paru bayi cukup bulan mengandung

sekitar 20 ml cairan/kg. Udara harus diganti oleh cairan yang mengisi traktus respiratorius sampai alveoli. Pada kelahiran pervaginam normal, sejumlah kecil cairan ke luar dari trakea dan paru-paru bayi (Bobak, 2015).

1) Suhu tubuh

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

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

a) Konduksi

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

b) Konveksi

Panas hilangnya dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara).

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

d) Evaporasi

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

2) Sistem Ginjal

Pada bayi baru lahir, hampir semua massa yang teraba di abdomen berasal dari ginjal. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan

urine selama 12 jam sampai 24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini. Berkemih 6 sampai 10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya, bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15 sampai 60 ml per kg per hari (Bobak, 2015).

3) Sistem Cerna

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

4) Sistem Kardiovaskuler

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

5) Sistem Reproduksi

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

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

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

Tabel 2.5 Penilaian APGAR skor.

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

Sumber: Mochtar, 2013.

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

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

b. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat harus segera

dipotong untuk memudahkan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril.

Mempertahankan suhu tubuh bayi

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

c. Memberikan Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25-0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K per oral 1 mmg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi di beri Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 ml I.M.

d. Memberikan obat tetes/salep mata

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

b. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Bayi harus mendapat pengawasan yang optimal dari ibu dan keluarga. Ada tanda-tanda bahaya yang dialami oleh bayi. Maka dari itu, bidan harus memberitahu kepada ibu kondisi bahaya tersebut, agar segera ditidak lanjuti. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti: Bayi menjadi lesu, tidak mau makan atau memperlihatkan perilaku yang luar biasa, bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam, bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam, tali pusat bayi mulai mengeluarkan bau yang tidak enak, suhu bayi < 36 C ketika pengukuran suhu dilakukan di ketiak bayi, denyut

nadi kurang atau lebih dari 100-120x/menit, pernapasan kurang atau lebih kurang atau dari 40-60x/menit, sklera bayi berwarna kuning atau warna kulit tampak kuning atau coklat (varney, 2008).

c. Jadwal Pemberian Imunisasi

Tabel 2.6 Jadwal Pemberian Imunisasi

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

Sumber : Kemenkes, 2017.

3. Kunjungan ulang bayi baru lahir

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir :

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

Tabel 2.7 Kunjungan Neonatus (KN)

| Kunjungan | Penatalaksanaan |
|---|--|
| Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 2. Pemeriksaan fisik bayi 3. Dilakukan pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan c. Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala d. Mata :. Tanda-tanda infeksi e. Hidung dan mulut : Bibir dan langit-langit Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu f. Leher :Pembekakan,Gumpalan g. Dada : Bentuk,Puting,Bunyi nafas,, Bunyi jantung h. Bahu lengan dan tangan :Gerakan Normal, Jumlah Jari i. System syaraf : Adanya reflek moro |

| Kunjungan | Penatalaksanaan |
|-----------|--|
| | <p>j. Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan</p> <p>k. Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang</p> <p>l. Kelamin perempuan :Vagina berlubang,Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor</p> <p>m. Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari</p> <p>n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang</p> <p>o. Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir</p> <p>p. Konseling :Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya</p> <p>q. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</p> |

| Kunjungan | Penatalaksanaan |
|-----------|---|
| | <p>r. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat ,Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar</p> <p>4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih</p> <p>5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan</p> <p>6. Memberikan Imunisasi HB-0</p> |

Sumber : Kemenkes RI, 2017.

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

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

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

b. Fisiologi Keluarga Berencana

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

c. Jenis-jenis Kontrasepsi

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

Tabel 2.8 Jenis dan Waktu yang tepat untuk ber-KB

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

Sumber: Manuaba, 2010.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

1. Kunjungan I

Tanggal : 12 Februari 2020 Pukul : 14.30 WIB

A. Data Subjektif (S)

a. Identitas Pasien

Nama : Ibu.Ms
Umur : 27 Tahun
Agama : Kristen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Tarutung

b. Identitas penanggungjawab

Nama : Tn.Rs
Umur : 31 Tahun
Agama : Kristen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Tarutung

1) Alasan Kunjungan Saat ini

Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke tiga, usia kehamilan 37 – 40 minggu datang untuk memeriksakan kehamilan.

2) Riwayat Kehamilan Saat ini

a. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali haid yaitu pada umur 14 tahun, lamanya menstruasi 3-4 hari, siklus haidnya teratur yaitu 28 hari, dan ibu mengatakan ganti doek sebanyak 2-3 kali/hari. Dan selama mestruasi tidak ada keluhan yang dirasakan oleh ibu.

b. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

Ibu G3P2A0 anak pertamanya sudah berumur 4 tahun, dengan usia kehamilan aterm (37 mgg), dengan persalinan normal, di tolong oleh bidan, di puskesmas, Berat Badan Bayi Baru Lahir 3200 gr, Panjang Bayi 50 cm, laktasi sampai dengan 1 tahun dan tidak ada komplikasi. Selanjutnya anak kedua berumur 2 tahun, dengan usia kehamilan aterm (37 mg),

dengan persalinan normal, di tolong oleh bidan, di puskesmas, Berat Badan Bayi Baru Lahir 3100 gr, Panjang Bayi 50 cm, laktasi sampai dengan 2 tahun dan tidak ada komplikasi. Dan saat ini adalah kehamilan ketiga dengan kehamilan normal.

c. Riwayat Kehamilan

- Ibu mengatakan HPHT tanggal 27 Juni 2019, sehingga dapat di tafsirkan bahwa persalinan ibu yaitu tanggal 4 april 2020, dimana usia kehamilan saat ini yaitu 31 minggu
- Ibu tidak pernah abortus
- Ibu mengatakan sering Lelah
- Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga

d. Obat-obatan yang biasa dikonsumsi

Ibu mengatakan mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe).

e. Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 2 kali, yaitu di dapat pada kehamilan yang pertama.

f. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu.

Ibu mengatakan bahwa keluhan yang dirasakan ibu pada Trimester I yaitu Mual Muntah, Trimester II yaitu rasa lelah, Trimester III sakit pada daerah pinggang dan sering buang air kecil pada malam hari.

g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir

Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu yaitu pada usia 16 minggu yaitu sebanyak 11 x/hari.

h. Pola Makan

Ibu mengatakan makan 3 x sehari dengan porsi $\frac{1}{4}$ piring dengan jenis makanan yaitu:

- Nasi : 1 piring setiap makan
- lauk : nasi,sayur,ikan
- sayur : daun ubi,bayam, sayur putih, wortel, kol,kentang, bayam, kangkung

- buah-buahan :pisang, jeruk, salak, semua dimakan bervariasi setiap minggunya.dan tidak memiliki makanan pantangan.

i. Pola Minum

Ibu mengatakan minum sebanyak 7- 8 gelas perhari dan diperbanyak minum pada malam hari.

j. Pola istirahat

- Ibu mengatakan istirahat siang yaitu 1 jam dan ibu mengatakan tidak pernah tidur siang tetapi hanya beristirahat seperti, duduk, menonton dan mengobrol
- Ibu mengatakan istirahat/tidur pada malam hari yaitu 5-6 jam karena terganggu sering BAK sehingga terbangun tengah malam.

k. Pola eliminasi

- Ibu mengatakan BAB sebanyak 2 kali sehari dengan konsistensi lunak berwarna kuning dan tidak ada bercampur darah, dan juga tidak ada keluhan pada saat BAB
- Ibu mengatakan BAK sebanyak 7-8 kali perhari dan sering BAK pada malam hari .

l. Personal Hygiene

- Ibu mengatakan mandi 1 kali/sehari karena cuaca dingin,
- Ibu mengatakan menggosok gigi 2 kali/hari pada saat bangun pagi dan sebelum tidur malam,
- Ibu mengatakan keramas 2 kali/minggu dan ganti pakaian dalam sebanyak 2-3 kali/ hari

m. Pola Seksual

Ibu mengatakan berhubungan seksual yaitu 2-3 kali dalam 1 bulan

n. Alat Kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi yaitu KB suntik 3 bulan

Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit menahun, menular dan menurun

o. Riwayat social

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan status pernikahan sah, dan respon keluarga terhadap kehamilan senang.

B. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

1). Status emosional : Baik
Tingkat kesadaran : Compos mentis

2). Pemeriksaan fisik

- BB : 59 kg
- BB sebelum hamil : 50 kg
- TB : 155 cm
- LILA : 27 cm

3).Tanda vital

- TD : 120/80 mmhg
- RR : 24 x/ i
- Pols : 70 x/i
- Suhu : 36.3°C

4). Pemeriksaan fisik

(1). Kepala

- Rambut : bersih, tidak rontok
- Kulit kepala : tidak ada ketombe, tidak ada benjolan

(2). Wajah

- Oedema : tidak ada
- Cloasma gravidarum : ada
- Pucat : tidak

(3). Mata

- Conjunctiva : merah muda
- Sclera mata : putih
- Oedema palpebra : tidak ada

(4). Hidung

- Polip : tidak ada
- Pengeluaran : ada, dalam batas normal

(5). mulut

- Lidah : bersih
- Gigi : baik
- Caries : tidak ada
- Epulis : tidak ada
- Tonsil : baik

(6).Telinga

- Pengeluaran : Ada dalam batas normal

(7). Leher

- Luka bekas operasi : tidak ada
- Kelenjar thyroid : tidak ada
- Pembuluh limfe : baik

(8). Pembesaran vena jugularis :

- Mamae : simetris
- Areola mammae : hiperpigmentasi
- Puting susu : menonjol
- benjolan : tidak ada
- Pengeluaran : ada

(9). Aksila

Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada

(10). Abdomen

- Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan
- Linea/striae : ada
- Bekas luka operasi : tidak ada

- Pergerakan janin : aktif $\pm 11x/hari$

5). Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

(1). Leopold I : Dibagian fundus ibu teraba bagian bulat lembek dan tidak melenting (bokong)

TFU : 29 cm

(2). Leopold II :-Abdomen sebelah kiri ibu teraba lembek dan ada bagian yang kosong (ekstremitas),

- Abdomen sebelah kanan ibu teraba bagian keras dan memanjang (punggung)

(3). Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala)

(4). Leopold IV : Bagian terbawah belum memasuki PAP (convergen)

- TBBJ : $(29-12) \times 155 = 2.480$ gram
- Auskultasi
- DJJ : Reguler
- Frekuensi : 142 x/menit

(12). Genetalia

Vulva :

- Pengeluaran : tidak ada
- Varises : tidak ada
- Kemerahan/lesi : tidak ada

(13). Periksa ketuk/pinggang (CVAT) : tidak ada nyeri

(14). Ektremitas

- Jumlah jari tangan/kaki : lengkap
- Kaki dan tangan simetris : ya
- Oedem pada tangan/kaki : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Refleks patella : aktif

6). Pemeriksaan penunjang

- HB : 13,1 gr%

- Urine protein : (-)
- Glukosa urine : (-)
- Golongan darah : O

C. Assement

Diagnosa : G3P2AO Usia kehamilan 37-40 minggu dengan kehamilan Normal.

Masalah : sering BAK pada malam hari

Kebutuhan : -penkes tentang cara mencegah sering BAK dimalam hari

D. Planning

1. Beritahu pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.

Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan,yaitu:

- kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik
- berat badan ibu sesuai dengan usia kehamilan ibu dimana ibu memiliki penambahan berat badan yaitu 9 kg dan itu adalah penambahan berat badan pada saat kehamilan yang normal.
- tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 120/80 mmHg.
- kondisi janin baik yaitu denyut jantung janin 142 x/menit
- letak janin dalam rahim ibu yaitu normal (Punggung Kanan)
- tafsiran persalinan ibu yaitu tanggal 4 april 2020

Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan. Dan ibu merasa puas dengan kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik dan sehat.

2. Berikan informasi mengenai cara mencegah agar tidak terlalu sering BAK di malam hari agar kebutuhan tidur terpenuhi. Memberikan informasi mengenai cara mencegah sering BAK dimalam hari yaitu seperti yang dijelaskan oleh ibu bahwa ibu lebih banyak minum di malam hari dibandingkan pada saat pagi/siang hari. Jadi sebaiknya ibu kurangi minum di malam hari dan perbanyak di pagi sampai siang hari karena lebih banyak aktifitas di pagi sampai sore, sementara di malam hari sudah tidak beraktivitas lagi. Sehingga kurangi minum agar kebutuhan istirahat

malam terpenuhi. Ibu mengerti dan mau melaksanakan tentang informasi yang diberikan oleh bidan agar ibu tidak sering BAK pada malam hari.

3. Informasikan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III, seperti:

1) perdarahan

- Perdarahan, yang ditandai dengan rasa sakit di daerah perut bagian bawah dan bagian punggung pada awal memasuki trimester III yang merupakan tanda lepasnya plasenta sebelum waktunya (solusio plasenta)
- Perdarahan dengan frekuensi yang sangat sering dan memiliki bentuk darah seperti gumpalan-gumpalan dengan jumlah yang sangat banyak.

2) tidak adanya pergerakan janin, kondisi ini dapat diketahui dengan pasti sebagai tanda bahaya terutama jika kondisi bayi sangat aktif bergerak sebelumnya menjadi diam tanpa gerakan.

3) Denyut jantung janin tidak terdeteksi

4) Berat badan ibu hamil yang tidak meningkat, dimana kondisi fisik ibu hamil tidak sesuai dengan usia kehamilan dan tidak mengalami perubahan berat badan setiap bulannya

5) Demam serta kondisi tubuh ibu hamil lemah dan terlihat pucat

6) Nyeri pada bagian kepala/ pusing yang tidak hilang setelah beristirahat

7) Bengkak pada kaki tangan dan wajah

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III.

4. Jelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan, jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu:

- keluar lendir bercampur darah (bloody show),
 - kontraksi yang adekuat,
 - sakit pada daerah pinggang yang menjalar sampai ke perut.
5. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah (fe) menganjurkan ibu agar tetap mengonsumsi tablet tambah darah (fe) agar haemoglobin semakin meningkat ibu harus mengonsumsi sebanyak 90 butir selama kehamilan. Ibu bersedia untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah (fe).
6. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, atau 1 minggu mendatang yaitu pada tanggal 09 februari 2020. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.
7. Menganjurkan ibu agar bersedia menjadi akseptor kb dengan mengenalkan jenis kontrasepsi seperti pil, suntik, implant, IUD, dan metode sederhana seperti kondom, metode kalender dan sebagainya, menjelaskan manfaat serta efeksamping.
- Ibu bersedia menjadi akseptor kb implant

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Asuhan Kala I

Tanggal Pengkajian : 4 April 2020
 Waktu : 13.30 WIB
 Tempat : Puskesmas Hutabaginda
 Penolong : Bidan

a. Data Subyektif (S)

- Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 12.00 WIB
- Ibu mengatakan mules semakin kuat
- Ibu mengatakan panas dan pegal dari pinggang hingga ke perut
- Ibu mengatakan bayi bergerak aktif.

b. Data Objektif (O)

1) K. U : compos mentis

Emosi : Baik

TD : 100/ 80 mmHg

RR : 24 x/ i

HR : 82 x/ i

Suhu : 37⁰c

2) Palpasi

TFU : 31 cm

Leopold :

1).Leopold I : Dibagian fundus ibu teraba bagian bulat lembek dan tidak melenting (bokong)

2).Leopold II : Abdomen sebelah kanan ibu teraba bagian keras dan memanjang (punggung)

(3).Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat,melenting (kepala)

(4).Leopold IV : Bagian terbawah sudah memasuki PAP

Penurunan kepala : 2/5

TBBJ : 3.100 gram

3) Auskultasi

DJJ : 140x/ i

His : 4 kali dalam 10 menit.

4) Pemeriksaan Genetalia :

a) Vulva : tidak ada luka, tidak ada kemerahan/bengkak,
tidak ada varises serta tidak ada pembengkakan

b) Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada
luka/pembengkakan, dan ada pengeluaran lendir
bercampur darah

c) Portio : tipis , penipisan 75%

d) Pembukaan : 7 cm

e) Ketuban : positif

f) Presentasi : kepala, posisi Ubun-Ubun
Kecilbagian depan:

c. Analisa (A)

G3P2A0, inpartu kala I, fase aktif dilatasi maksimal

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TD: 100/80, RR: 24x/i, HR : 82x/i, S:37⁰c. DJJ: 140x/i, bergerak aktif. ibu sedang memasuki proses persalinan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya.

2. Memberikan ibu dukungan dan semangat bersama suami dalam menghadapi persalinan, agar ibu tidak mudah menyerah dan putus asa,dengan cara mengajak ibu berdoa,menggosok punggung,suami selalu mendampingi istri.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengadakan berdoa Bersama dan suami selalu mendampingi ibu, dan ibu mengatakan dan ibu sudah merasa tenang dalam menghadapi persalinan.

3. Menganjurkan keluarga agar memberikan ibu makan dan minum disela-sela his agar untuk menambah tenaga selama proses persalinan berlangsung

Evaluasi : keluarga memberi ibu makan dan minum disela-sela his.

4. Memantau keadaan ibu dan kesejahteraan janin yang didokumentasikan ke dalam partograf.

Evaluasi :Sudah dipantau dalam partograf.

5. Mengajarkan ibu cara meneran yaitu disaat kontraksi ibu mengedan seolah-olah buang air besar yang keras, mata melihat kearah vulva, dan kedua tangan berada dipaha.Dan teknik relaksasi dengan baik dimana ibu menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut.

Evaluasi :Ibu dapat melakukannya dengan baik.

6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan baik dimana ibu menarik nafas Panjang dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut agar ibu lebih rileks dalam menghadapi persalinan.

Evaluasi : Ibu dapat melakkannya dengan baik.

7. Menganjurkan kepada ibu untuk berjalan jalan dan jongkok disekitar puskesmas untuk mempercepat penurunan kepala.

Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah berjalan jalan jongkok untuk membantu mempercepat penurunan kepala.

8. Mempersiapkan alat pertolongan persalinan, seperti

Alat - alat:

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

Obat obat essensial seperti oxytosin 10 UI dan metergin

Infus set

Sput 3 cc

Com berisi kapas DTT

Com berisi betadine

Baskom berisi air DTT dan baskom berisi larutan klorin

Lampu sorot

Meja resusitasi

Dopler

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

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

Tempan sampah medis dan non medis

Evaluasi : alat persalinan sudah disiapkan

Asuhan Kala II

Tanggal : 4 April 2020

Pukul : 14.30 WIB

a. Data Subyektif (S)

1. Ibu merasakan keluar air banyak dari kemaluan
2. Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada daerah pinggang dan nyeri di abdomen bagian bawah
3. ibu mengatakan ingin BAB
4. ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran

b. Data Objektif (O)

1. TTV = TD: 100/80 mmHg, S: 37°C, N: 80x/i, RR: 24x/i
 2. Keadaan umum ibu stabil
 3. Inspeksi : Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu, ibu merasa adanya tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva dan anus membuka
 4. DJJ (+), frekuensi 152x/i
 5. Pemeriksaan Genetalia :
 - a). Vulva : tidak ada luka, tidak ada kemerahan/bengkak, tidak ada varises serta tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholin
 - b). Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada luka/pembengkakan, dan ada pengeluaran lendir bercampur darah
 - c). Portio : tipis
 - d). Pembukaan : 10 cm
 - e). Ketuban : Sudah pecah sendiri
warna : jernih
bau : Tidak berbau
 - f). Presentasi : kepala, posisi ubun-ubun kecil bagian depan
 - g). Penurunan : Hodge III -IV (1/5)
 - h). Molase : tidak ada
- c. Analisa (A)

G3 P2 A0, inpartu kala II

d. Penatalaksanaan (P)

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

Evaluasi :ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan tersebut.

2. Menganjurkan suami agar tetap mendampingi ibu selama proses persalinan.

Evaluasi :Suami mendampingi ibu dengan memberikan dukungan.

3. Anjurkan ibu untuk mengedan apabila ada his dan beristirahat di luar his.

Evaluasi : ibu sudah mengedan saat ada his Dan istirahat bila tidak his.

4. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin untuk bersalin yaitu posisi lithotomi.

Evaluasi : posisi ibu sudah di atur dan ibu sudah merasa aman

5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi untuk menambah tenaga saat mengedan.

Evaluasi : Ibu sudah diberi minum oleh keluarga

6. Mendekatkan dan memastikan semua alat-alat partus.

Evaluasi : alat-alat partus sudah di dekatkan dan dipastikan lengkap.

7. Observasi DJJ jika tidak ada his

Evaluasi :DJJ sudah di observasi

8. Memimpin persalinan

- a) Saat kepala sudah tampak didepan vulva 5-6 cm, melindungi perineum ibu dengan satu tangan yang dilapisi kain untuk

menghindari robekan perineum dan tangan kiri di puncak kepala, menganjurkan ibu untuk meneran dan memberikan motivasi.

Evaluasi : lahir berturut turut dahi hidung mulut dan lahirlah seluruh kepala,

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

Evaluasi : tidak ada lilitan tali pusat dan lahirlah kedua bahu

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

Evaluasi : lahir lah seluruh tubuh bayi pukul 14.30 wib, jenis kelamin: laki-laki, segera menangis, bergerak aktif, warna kulit kemerahan

- d) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem, kemudian pasang klem 2 cm dari klem pertama. Memegang tali pusat di antara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari – jari tangan kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem.

Evaluasi : telah dilakukan pemotongan tali pusat

- 9) Palpasi uterus ibu untuk mengetahui adanya janin kedua dan tidak ada janin kedua

Evaluasi : Telah dilakukan palpasi pada uterus ibu dan tidak ada janin kedua.

- 10) Melakukan kembali masase uterus ibu.

KALA III

Tanggal : 4 April 2020

Pukul : 15.00 Wib

a. Data Subyektif

1. Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
2. Ibu merasa lelah dan bagian perut terasa mules
3. Terasa keluar darah dari jalan lahir

b. Data Objektif

1. Keadaan umum agak lemah
2. Kesadaran composmentis
3. TFU setinggi pusat
4. Kontraksi uterus baik
5. Palpasi tidak ada janin kedua
6. Kandung kemih kosong Plasenta belum lahir

Tidak ada tanda pelepasan plasenta

Analisa (A)

P3 A0 inpartu kala III dengan retensio plasenta

c. Penatalaksanaan (P)

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

Evaluasi :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 UI agar uterus berkontraksi baik.

Evaluasi : ibu sudah di suntikkan oksitosin 10 UI Pada pukul 14.35 WIB.

3. Melakukan masase uterus pada fundus uterus supaya kontraksi uterus baik.

Evaluasi : uterus berkontraksi dengan baik.

4. Melakukan penyuktikan oksitosin yang ke 2.

Evaluasi : Ibu sudah disuntikkan oksitosin yang ke 2 sebanyak 10

UI

5. memantau jumlah perdarahan

Evaluasi : telah diobservasi jumlah perdarahan ± 500 cc

6. Pada saat melakukan manajemen aktif kala III plasenta tidak bisa dari tempat implantasinya dan masih diberikan oksitosin kedua 10 UI sehingga harus dilakukan rujukan.

Evaluasi : pasien dirujuk ke RSUD TARUTUNG pada pukul 16.00

7. Lahir nya plasenta

Evaluasi : plasenta lahir pada pukul 16.30 wib.

KALA IV

Tanggal : 4 April 2020

Pukul : 17.00 WIB

Tempat : Rumah Sakit

a. S : Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
- 2) Ibu mengatakan masih lelah dan capek dan merasakan mules pada perutnya

b. O : Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Lemah
- 2) Keadaan Emosional : Stabil
- 3) Kesadaran : Composmentis
- 4) TTV : TD 120/70 mmHg, HR: 80x/i, RR : 19x/i
- 5) TFU : 1-2 jari dibawah pusat
- 6) Kontraksi uterus : Baik
- 7) Kandung Kemih : Kosong
- 8) Laserasi : Ada laserasi
- 9) HB : 8 gr%

c. A : Analisa

Ibu M.S P3A0 INPARTU kala IV dengan robekan jalan lahir

d. P : Penatalaksanaan

Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa TTV, TD : 120/70 mmHg, Suhu : 37°C, HR : 80x/i, RR : 19x/i, keadaan ibu agak lemah dan ada robekan jalan lahir.

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya

2) Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu, apabila ibu merasakan lapar dan haus saat bersalin

Evaluasi : ibu telah diberikan makan dan minum

3) Menganjurkan Ibu untuk BAK bila merasa ingin BAK

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya

4) Melakukan observasi selama 2 jam :

| Jam ke | Waktu | Tekanan Darah | Nadi | Suhu | TFU | Kontraksi | Kandung kemih | Perdarahan |
|--------|-----------|---------------|-------|-------------|----------------------|-----------|---------------|------------|
| 1 | 17.00 wib | 120/70 mmHg | 80x/i | 36.7 ° c | 2 jari dibawah pusat | Baik | Kosong | 500 cc |
| | 17.15 wib | 120/70 mmHg | 80x/i | | 2 jari dibawah pusat | Baik | Kosong | |
| | 17.30 wib | 120/70 mmHg | 80x/i | | 2 jari dibawah pusat | Baik | Kosong | |
| | 17.45 wib | 120/70 mmHg | 80x/i | | 2 jari dibawah pusat | Baik | Kosong | |
| 2 | 18.00 wib | 120/70 mmHg | 80x/i | 36°C | 2 jari dibawah pusat | Baik | Kosong | 200 cc |
| | 18.15 wib | 110/80 mmHg | 80x/i | | 2 jari dibawah pusat | Baik | Kosong | |

Evaluasi : keadaan ibu dalam batas normal

C. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Kunjungan Nifas I

Tanggal : 5 April 2020

Pukul : 11.00 WIB

Tempat : dirumah pasien

a. Data Subjektif (S)

1. Ibu senang dengan kehadiran bayinya
2. Ibu mengatakan sudah memberikan ASI kepada bayi
3. Ibu mengatakan perut masih mules

b. Data Objektif (O)

1. TTV = TD: 120/80 mmHg, S: 36,5°C, N: 72x/i, RR: 20x/i
2. Keadaan umum ibu baik
3. Tingkat kesadaran ibu composmentis
4. Keadaan emosional ibu stabil
5. Pada mammae ibu, payudara membesar, colostrum ASI sudah keluar dan ASI sudah diberikan.
6. Pemeriksaan pada bagian abdomen ibu, yaitu: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan konsistensi keras
7. Kandung kemih ibu kosong
8. Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea rubra, baunya amis, konsistensi cair, dan warnanya merah kehitaman
9. Ekstremitas normal, tidak ada edema

C. Analisa (A)

Ibu P3 A0, nifas 1 hari dengan mules pada perut

d. Penatalaksanaan (P)

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

Evaluasi :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Mengajarkan perawatan luka perineum yaitu dengan membersihkan luka perineum menggunakan sabun dan air dingin atau air hangat, kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih. Selain itu, menganjurkan ibu untuk mengganti pembalutnya minimal 3 x sehari atau jika sudah tidak merasa nyaman.

Evaluasi :sudah dilakukan tidak ada tanda2 infeksi

3. Mengajarkan ibu menyusui yang benar dan untuk mengatasi apabila ASI keluar sedikit adalah dengan lebih sering menyusui on the man agar proses laktasi berjalan dengan baik.

Evaluasi : Ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya.

4. Membantu ibu untuk melakukan aktivitas ringan seperti ibu dapat berjalan jalan di sekitar rumah yang berguna untuk melancarkan pengeluaran lochea,mengurangi infeksi puerperium,mempercepat involusi kandungan,melancarkan fungsi alat perkemihan,meningkatkan peredaran darah.

Evaluasi : ibu sudah melakukan aktivitas ringan yaitu berjalan jalan di sekitar rumah.

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

Evaluasi : Ibu mau mengkonsumsinya.

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

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan.

7. Menganjurkan ibu agar bersedia menjadi akseptor kb dengan mengenalkan jenis kontrasepsi seperti pil, suntik, implant, IUD, dan metode sederhana seperti kondom, metode kalender dan sebagainya, menjelaskan manfaat serta efeksamping.

Evaluasi : : Ibu memilih untuk akseptor kb jenis implant, karena ibu ingin menjarakkan kehamilan dan ibu sudah memiliki 3 anak 2 perempuan dan 1 laki laki.

Kunjungan Nifas ke 2

Tanggal Pengkajian : 8 April 2020

Waktu Pengkajian : 13:00 WIB

Tempat : Rumah pasien

S : Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan kurang tidur
- 2) Ibu mengatakan rewel
3. ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan
- 3) Ibu mengatakan sudah bisa berjalan
- 4) Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna merah kekoklatan

O : Data Objektif

1) Keadaan umum : baik

2) Tanda-tanda vital :

TD : 120/70 mmHg

Suhu : 37oc

Nadi : 74x/i

RR : 24x/i

3) TFU : 4 jari dibawah pusat

4) Payudara

Keadaan : baik

Putting susu : menonjol

Pengeluaran : ada

5) Lokhea : sanguinolenta

c. A : Analisa

Ibu P3A0 Post partum hari ke 5 dalam keadaan normal

d. P : Penatalaksanaan

1) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu TTV normal.

Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu merasa senang

2) Memastikan involusi uterus atau proses uterus kembali ke bentuk semula atau sebelum hamil berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. TFU ibu 4 jari dibawah pusat.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa involusi uterus ibu normal

3) Mengobservasi lochea. Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina pada masa nifas normal, yang berbau amis dan tidak busuk. Pada ibu post partum 5 hari jenis lochea sanguinolenta yaitu berwarna merah kecoklatan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan mengerti bahwa pengeluaran yang dialami ibu adalah lochea sanguinolenta dan itu normal

4) Mengingatkan ibu agar menjaga pola istirahat yang cukup pada siang hari minimal 1-2 jam dan di malam hari minimal 6-7 jam, dan bayi rewel pastikan bayi mendapat ASI yang cukup. bila popok bayi basah atau kotor segera ganti agar kenyamanan bayi tidak terganggu dan ibu bisa mendapatkan istirahat yang cukup disaat bayi tidur.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukannya

Kunjungan ke III

Tanggal pengkajian : 16 Mei 2020

Waktu pengkajian : 10.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah pasien

a. Data subjektif (S)

Ibu mengatakan keadaannya semakin membaik

2) Ibu mengatakan asi nya keluar semakin lancar

3) Ibu sudah dapat mengatur istirahatnya

b. Data objektif (S)

- 1) Keadaan umum : baik
 - 2) TTV :
TD : 120/70 mmHg
HR : 76 x/menit
RR : 22x/menit
S : 36,4°C
 - 3) TFU tidak teraba lagi
 - 4) Lochea : alba
 - 5) Luka jahitan sudah kering
 - 6) Tidak ada infeksi
 - 7) Asi lancar
- c. Assesment (S)

Ibu postpartum 28 hari dengan keadaan normal.

- d. Penataksanaan (P)
- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, kondisi saat ini semakin membaik dengan TD 120/70 mmHg, asi keluar sudah lancar dan tidak ada infeksi.
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya.
 - 2) 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
 - 3) Menganjurkan ibu untuk datang saat ada keluhan dan masalah.
Evaluasi : ibu bersedia dan akan datang ke petugas kesehatan

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatal I

Tanggal : 5 April 2020

Pukul : 10.30 Wib

a. Data Subyektif

Nama : Bayi Ibu M.S
Tanggal lahir : 4 April 2020
Jenis kelamin : Laki-laki
Anak ke : 3 (ketiga)

1. Riwayat kesehatan ibu

- a) Jantung :Tidak ada
- b) Hipertensi :Tidak ada
- c) DM :Tidak ada
- d) Malaria :Tidak ada
- e) Ginjal :Tidak ada
- f) Hepatitis :Tidak ada

2. Riwayat penyakit keluarga

- a) Hipertensi : Tidak ada
- b) DM :Tidak ada
- c) Asma :Tidak ada

3. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

Ny.M.S usia kehamilan 38-40 minggu G3P2A0

Kunjungan ANC : teratur

4. Riwayat komplikasi kehamilan

- a) Perdarahan :Tidak ada
- b) PE/Eklamsia :Tidak ada
- c) Penyakit kelamin :Tidak ada
- d) Lain-lain :Tidak ada

5. Kebiasaan ibu waktu hamil

- a) Makanan :Tidak ada
- b) Jamu :Tidak ada
- c) Obat-obatan :Tidak ada
- d) Merokok :Tidak ada

1) Data persalinan

- a) Tanggal/jam persalinan : 04 April 2020,jam : 13.30 Wib
- b) Tempat persalinan :Puskesmas Hutabaginda

- c) Penolong persalinan :Mahasiswi
- d) Jenis persalinan :Spontan
- e) Komplikasi persalinan :Tidak ada
- f) Ketuban pecah
- (1) Warna :Jernih
- (2) Bau :Amis
- (3) Jumlah :±450 ml
- g) Keadaan placenta :
- (1) Tebal :± 2 cm
- (2) Berat :± 350 gram
- (3) Diameter :± 16 cm
- (4) Jumlah kotiledon : 19
- (5) Selaput lahir : lengkap
- k) Insertion tali pusat
- (1) Panjang :46 cm
- l) Lama persalinan
- (1) Kala I : 9 jam
- (2) Kala II : 25 menit
- (3) Kala III : 1 jam
- (4) Kala IV : 2 jam
- m) Jumlah perdarahan :
- (1) Kala I : -
- (2) Kala III : ± 500 cc
- (3) Kala IV : ± 7 cc
- b) Data Objektif
1. Kebutuhan
- a) Intake :Sudah/belum
- b) Jenis :ASi
- c) Frekuensi :Normal
- d) Eliminasi :Ada
2. Antropometri

- a) BB :3.100 gr
 b) PB :49 cm
 c) JK :laki-laki
 d) LD :33 cm
 e) LK :11 cm

3. Apgar Score

- a) 1-5 menit
 b) 5-10 menit

Menit ke-1

Tabel 3.2 Apgar Score

| Tanda | 0 | 1 | 2 |
|-------------------|----------------|----------------------------|---------------|
| Frekuensi jantung | Tidak ada | <100 | >100 |
| Usaha nafas | Tidak ada | Lambat tidak teratur | Menangis |
| Tonus otot | Lumpuh | Ekstremitas sedikit fleksi | Gerakan aktif |
| Refleks | Tidak bergerak | Gerakan sedikit | Menangis |
| Warna kaki tangan | Biru/pucat | Tubuh kemerahan | Kemerahan |

Menit ke-5

Tabel 3.3 Apgar Score

| Tanda | 0 | 1 | 2 |
|-------------------|-----------|----------------------------|---------------|
| Frekuensi jantung | Tidak ada | <100 | >100 |
| Usaha nafas | Tidak ada | Lambat tidak teratur | Menangis |
| Tonus otot | Lumpuh | Ekstremitas sedikit fleksi | Gerakan aktif |

| | | | | | | |
|-------------------|--|----------------|--|-----------------|--|-----------|
| Refleksi | | Tidak bergerak | | Gerakan sedikit | | Menangis |
| Warna kaki tangan | | Biru/pucat | | Tubuh kemerahan | | Kemerahan |

- 9) Resusitasi : Tidak ada
- 10) Keluhan utama pada bayi : Tidak ada
- 11) Riwayat kehamilan : G3P2A0
- 12) Keluhan yang dialami ibu :
- a) TM I : Mual muntah pada awal kehamilan
- b) TM II : Mudah lelah
- 13) TM III : Mudah lelah Riwayat penyakit/kehamilan
- a) Perdarahan : Tidak ada
- b) Preeklamsia : Tidak ada
- c) Eklamsia : Tidak ada
- d) Penyakit lain-lain : Tidak ada
- 14) Kebiasaan waktu hamil
- a) Makanan : Nasi, sayur, ikan dan terkadang buah
- b) Obat-obatan/jamu : Tablet FE
- c) Merokok : Tidak ada
- d) Lain-lain : Tidak ada
- 15) Komplikasi
- a) Ibu : Tidak ada
- b) Bayi : Tidak ada
- 16) Keadaan bayi baru lahir : Normal

Menit ke-10

Tabel 3.4 Apgar Score

| No | Aspek yg dinilai | 1 Menit | 5 Menit | 10 Menit | 120 Menit |
|----|------------------|---------|---------|----------|-----------|
| 1. | Denyut jantung | 124x/i | 120x/i | 124x/i | 120x/i |

| | | | | | |
|-----|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 2. | Usaha nafas | 48x/i | 50x/i | 48x/i | 50x/i |
| 3. | Tonus otot | Aktif | Aktif | Aktif | Aktif |
| 4. | Reflex | Aktif | Aktif | Aktif | Aktif |
| 5. | Warna kulit | Kemerahan | Kemerahan | Kemerahan | Kemerahan |
| Jlh | | 9 | 8 | 9 | 8 |

17) Resusitasi :

- a) Penghisapan :Ada
- b) Ambubag :Tidak ada
- c) Massase jantung : Tidak ada
- d) Rangsangan :Tidak ada
- e) Lamanya :1 menit

18)Data Objektif

a) Pemeriksaan umum :

- (1) Keadaan umum :Baik
- (2) Kesadaran :composmentis
- (3) TTV
 - Pernafasan :45x/i
 - Suhu :36,8°
 - Jantung :130x/i
- (4) BB lahir :3100 gr
- BB sekarang :3200 gr

b) Pemeriksaan Fisik/Status Present

- 1) Kepala : rambut :ada verniks
- 2) Muka :tidak pucat
- 3) Mata :conjungtiva merah mudah
- 4) Hidung :simetris
- 5) Mulut :tidak ada labia platosikisis
- 6) Telinga :Tidak ada penumpukan serumen
- 7) Leher :tidak ada pembesaran limfe

- 8) Genetalia : scrotum turun ke testis 3-4 cm
- 9) Ekstremitas :
- (a) Oedema : Tidak ada
 - (b) Varices : Tidak ada
 - (c) Reflex Patela : Aktif
 - (d) Tungkai : Simetris
 - (e) Turgor : Segera kembali
- 10) Anus : Terbuka

b. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

TTV : RR : 45x/i S : 36,8°C
 N : 130x/i BB : 3100 gr

Postur dan Gerakan: normal dan aktif

Tonus otot : aktif

Kesadaran : composmentis

Ekstremitas : normal

Tali pusat : normal

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Tidak ada kelainan
- 2) Muka : simetris
- 3) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera bersih
- 4) Hidung : berlubang kanan dan kiri, tidak ada Pengeluaran
- 5) Telinga : simetris, berlubang kanan dan kiri, tidak ada serumen
- 6) Mulut : bersih, tidak ada stomatitis
- 7) Dada : simetris, tidak ada bunyi wheezing
- 8) Abdomen : simetris, tidak ada benjolan atau pembesaran, tidak terdapat perdarahan tali pusat

- 9) Ekstremitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada edema
- 10) Genitalia : terdapat dua testis didalam satu skrotum

c. Reflek

- 1) Moro : aktif
- 2) Rooting : aktif
- 3) Walking : aktif Grasphing : aktif
- 4) Sucking : aktif

b. Antropometri

| | |
|------|-------------|
| BB | : 3100 gram |
| PB | : 49 cm |
| LIKA | : 29 cm |
| LILA | : 11 cm |
| LIDA | : 33 cm |

c. Analisa (A)

Bayi cukup bulan keadaan umum bayi baik.

d. Penatalaksanaan (P)

- Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kas ssa basah atau kotor, ibu dan keluarga dianjurkan untuk segera menggantinya tanpa menambahkan apapun pada kassa tersebut, bungkus tali pusat secara menyeluruh dengan menggunakan kasa yang sudah disediakan. Hal ini dilakukan untuk menc egah terjadinya infeksi pada bayi

Evaluasi : Telah dilakukan perawatan tali pusat dan tidak ada infeksi tali pusat.

- Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI mulai dari lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.

Evaluasi : ibu sudah memberikan ASI kepada bayi.

3. Mengajarkan orangtua agar selalu menjaga dan memberikan kehangatan kepada bayi dengan cara menghangatkan bayi, memakaikan topi, dan membungkus tubuh bayi dengan kain bersih dan kering, mengganti popok/pakaian bayi jika basah/kotor, dan menjaga suhu dari kamar, tujuannya untuk mencegah kehilangan panas pada bayi

Evaluasi :Ibu mau menjaga kehangatan bayi.

4. Menjelaskan kepada orangtua tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu: bayi tidak mau minum atau memuntahkan semua yang dikonsumsi, kejang, tidak bergerak aktif, pernapasan cepat > 60x/i, pernapasan lambat <40x/i, tarikan dinding dada yang sangat kuat, merintih, tubuh terasa demam dengan suhu >37°C dan terasa dingin dengan suhu <36°C, nanah yang banyak di mata, pusat kemerahan dan menyebar hingga ke dinding perut, diare, tampak kuning pada telapak tangan dan kaki, perdarahan. Bila tanda-tanda tersebut terdapat pada bayi ibu, segera hubungi petugas kesehatan terdekat.

Evaluasi :Ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

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

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

2. Kunjungan Neonatal Ke II

Tanggal Pengkajian : 8 April 2020

Waktu Pengkajian : 13.00 WIB

S : Data Subjek

Bayi terlihat tidur nyenyak

- 2) Ibu mengatakan bayi nya kuat menyusui
- 3) Tali pusat sudah puput, tidak ada kelainan atau masalah
- 4) Bayi diberi ASI setiap bayi haus dan menangis

O : Data Objektif

- 1) TTV
- HR : 120x/i
- RR : 60x/i
- S : 36,5°c
- 2) Refleks morow : aktif
- Refleks sucking : baik
- Refleks rooting : baik
- Refleks tonik neck : aktif
- Refleks grasping : aktif

- 1) Warna kulit kemerahan
- 2) Tali pusat sudah puput
- c. A : Analisa

Bayi baru lahir normal hari kelima

- d. P : Penatalaksanaan
- 1) Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayi
TTV : Pols : 120x/i, RR : 60x/i, Suhu : 36,5oc
Evaluasi : Ibu dan keluarga senang setelah mengetahui bahwa keadaan bayinya sehat
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, memandikan bayi
Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengerti cara menjaga kehangatan bayi dan mau melakukannya
- 3) Mengajarkan pada keluarga mengenai perawatan bayi sehari-hari
Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia melakukan perawatan bayi
- 4) Memeriksa tubuh bayi apakah ada tanda-tanda ikhterus atau kuning pada punggung, kening, kelopak mata
Evaluasi : Bayi telah diperiksa dan tidak ada tanda-tanda ikhterus atau bayi kuning
- 5) Memberitahu kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi setiap kali bayi mau dan sebelumnya ibu harus menjaga kebersihan tangan dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak

dengan bayi sesuai dengan aturan perlindungan dari pandemi covid 19.

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

Kunjungan ke III

Tanggal pengkajian : 26 Februari 2020

Waktu pengkajian : 15.00 WIB

a. Data Subjektif (S)

- Bayi menyusui dengan baik

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

d. Penatalaksanaan (P)

- 1) 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.

- 2) 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.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang benar

- 3) 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.

4. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap mencegah kehilangan panas pada bayi dengan tidak meletakkan bayi kontak langsung dengan udara dingin.

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 07 April 2020

Pukul :15.00 wib

S : Subjektif

- a. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi implan
- b. Ibu mengatakan ingin menjarakkan kehamilan
- c. Ibu mengatakan telah memiliki 1 anak perempuan dan 2 laki laki

O : Objektif

Keadaan umum ibu baik

TD : 120/70 mmHg

RR : 22x/i

HR : 62x/i

Suhu : 36,5 C

A : Analisa

Ibu P3A0 umur 27 thn aseptor KB implan

P :Perencanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal

Evaluasi : ibu telah mengetahui keadaannya

2. Memberitahu kepada ibu keuntungan dari KB implant yaitu perlindungan berjangka panjang hingga 3-5 tahun, tidak mengganggu ASI, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan. Kerugian dari pemakaian implant yaitu berat badan bertambah, menimbulkan gangguan menstruasi, nyeri payudara, perasaan mual.

Evaluasi :ibu telah mengetahui keuntungan dan kerugian implant

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

Evaluasi : ibu bersedia untuk tidak mengangkat beban yang terlalu berat

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

Evaluasi : ibu mencatat tanggal pemasangan dan pencabutan alat kontrasepsi implant

5. Memberitahu ibu untuk datang kepetugas kesehatan jika terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi merah, panas.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan datang ke petugas kesehatan jika terdapat tanda-tanda infeksi.

BAB IV

PEMBAHASAN

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

A. Asuhan Kehamilan

Selama masa hamil kebutuhan ibu M.S dapat terpenuhi, hanya saja ibu tidak melakukan senam hamil dengan alasan ibu tidak melakukan senam hamil karena ibu tidak memiliki waktu dan ibu sudah banyak melakukan pergerakan. Sesuai dengan teori hal tersebut sudah terjadi kesenjangan karena dalam kasus tersebut ibu banyak melakukan pergerakan dan melakukan aktifitas berat akan membuat ibu merasa mudah letih. Sedangkan dalam teori ibu hamil melakukan senam hamil untuk melatih dan meregangkan otot-otot dan memperbaiki sirkulasi darah dan respirasi.

Pada pelaksanaan asuhan 10 T yang di berikan pada ibu M.S yaitu penimbangan berat badan yang bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu setiap minggu dan penambahan berat badan ibu yang normal selama hamil adalah 6,5-16 kg. Pertambahan berat badan ibu M.S yaitu 12 kg, dari hasil tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pengukuran tinggi 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.S tinggi badan 155 cm.

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 27 cm. sesuai dengan teori ibu tidak mengalami kesenjangan. Pengukuran tinggi fundus uteri

dilakukan setiap kali kunjungan antenatal berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Usia 36-40 minggu di dapatkan tinggi fundus ibu 31 cm, nilai ini masih dalam batas normal dengan tafsiran berat badan janin 3100 gram sehingga tidak terjadi kesenjangan antar teori dengan praktek.

Untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir karena tetanus neonatorum, pemerintah Indonesia memiliki kebijakan standart minimal asuhan antenatal pada poin ke empat yaitu TT1, imunisasi diberikan sebanyak 2 kali jarak pemberian minimal 4 minggu. Imunisasi TT bertujuan untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Manfaat dari imunisasi TT untuk melindungi BBL dari tetanus neonatorum dan dapat melindungi terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka. Tetanus neonatorum dapat terjadi jika pada saat pemotongan tali pusat yang tidak higienis. Pada ibu M.S imunisasi TT telah diberikan sehingga tidak terjadi kesenjangan.

Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jumlah sel darah merah sangat mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas. Tablet penambah darh ini dapat diberikan sesegera mungkin yaitu satu tablet Fe sehari. Tablet Fe sebaiknya tidak diminum bersama the atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (saifuddin, 2009). Pada trimester II Ibu M.S sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak 60 pada trimester III mendapatkan 30 tablet zat besi. Hal ini sesuai dengan hasil pemeriksaan Hb ibu 13,1 gr% dan ibu tidak tergolong kedalam anemia.

Temu wicara (konseling) dan Tatalaksana yaitu ibu tidak anemia dan ibu sudah dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet Fe untuk menambah Hb ibu, dan ibu sudah melaksanakannya.

B. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 4 April 2020 pukul 11.00 wib, ibu M.S datang ke Puskesmas Hutabaginda dengan keluhan perut terasa mules dan nyeri pada perut yang menjalar hingga kepinggang terasa panas sejak pukul

05.00 Wib dan ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan si ibu. HPHT 27-06-2019, saat ini berusia 38 minggu. 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 36-38 minggu.

Kala I

Pada kasus ibu M.S sebelum persalianan sudah ada tanda-tanda persalianan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan tanda inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks, dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada saat pengkajian kala I pada ibu M.S didapatkan kemajuan persalianan tidak melawati garis waspada pada patogaraf. Kala I pada ibu M.S berlangsung selama 12 jam, keadaan tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat penyimpangan. Hal ini sesuai dengan teori lamanya kala I berlangsung 12-14 jam.

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

Kala II

Persalinan kala II berlangsung dengan normal sejak pukul 14.00-15.30.. Pimpinan persalinan dilakukan setelah kepala tanpak 5-6 cm di depan vulva ibu, bayi lahir spontan pada pukul 14.30 dan telah dilakukan penilaian sepiantas, bayi bergerak aktif dan segera menangis dan bayi telah dikeringkan.

Pada saat persalinan ada beberapa tindakan yang tidak mengikuti tahapan-tahapan yang ada pada 60 langkah APN, di antaranya tidak melakukan putar paksi luar, tangan tidak secara biparetal, saat melahirkan bahu bayi tidak dituntun curam kebawah, tidak menghisap lendir, tidak mengganti handuk bayi dengan handuk kering dan bersih, tidak

melakukan IMD setelah bayi lahir dikarenakan faktor cuaca yang tidak mendukung. Penyuntikan oksitosin belum tepat dimana pemotongan tali pusat dilakukan sebelum penyuntikan oksitosin di aha ibu. Hal ini tidak sesuai dengan 60 langkah APN yang telah berlaku. Proses persalinan kala II berjalan dengan lancar dan baik tanpa ditemukan penyulit dan komplikasi pada kala II.

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 dengan melakukan pemeriksaan bayi kedua, potong tali pusat, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melakukan masase, kemudian melakukan pemeriksaan plasenta dengan hasil yaitu berat plasenta : ± 500 gram, panjang plasenta 45 cm, kotiledon 20 buah, di ameter 18 cm. Tidak ada robekan perineum, terjadi kesenjangan dimana sebelum penyuntikan oksitosin tidak dilakukan pemeriksaan apakah ada bayi kedua atau tidak.

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 120/70 mmHg, nadi 80x/i, kandung kemih kosong. 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.S pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumntasikan dalam bentuk catatan.

Asuhan Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu.

Pada nifas hari pertama, 2 jam postpartum didapat TFU 2 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 ke enam terdapat lochea sanguilenta, nifas 2 minggu terdapat lochea serosa, dan 6 minggu terdapat lochea alba tidak ditemukan kesenjangan teori dengan praktek.

C. Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir dapat terlaksana dengan baik. Selama kunjungan di lakukan perawatan tali pusat dan memfasilitasi ibu dan bayi agar ASI eksklusif tetap di lanjutkan. Kesenjangan yang di dapat pada bayi baru lahir yaitu tidak di berikan saleb mata atau profilaksis. Hingga saat ini bayi mendapat ASI eksklusif dari ibunya. Bayi sudah mendapatkan imunisasi HBO dan Vit K keadaan bayi sehat dan berat badan bayi 3100 gr, panjang bayi 49 cm. Asuhan bayi baru lahir di laksanakan dengan standar yang telah di tetapkan.

E. Keluarga Berencana

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Manajemen Kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada ibu M.S dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari tanggal 12-2-2020 sampai 4-04-2020 maka dapat disimpulkan :

1. Ibu M.S pada umur kehamilan 36-40 minggu melakukan kunjungan ANC. Hal tersebut sudah sesuai dengan Kebijakan Program Pelayanan kunjungan ANC minimal 4 kali kunjungan selama hamil. 10 T telah dilakukan kepada ibu kecuali pemeriksaan golongan darah dan ibu tidak melakukan senam ibu hamil.
2. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan dengan tujuan untuk menilai status ibu. Mencegah dan mendeteksi, serta mengatasi masalah yang terjadi. Proses perubahan fisiologi berlangsung dengan baik.
3. Asuhan bayi baru lahir yang dilakukan pada Ibu M.S adalah bayi Ibu M.S lahir dengan normal, dengan berat badan 3100 gram, panjang badan 49 cm, jenis kelamin laki-laki, Lingkar Kepala 29 cm, Lingkar Lengan Atas 11 cm, dan Lingkar Dada 33 cm.
4. Asuhan keluarga berencana yang diberikan kepada Ibu M.S adalah sesuai dengan program pelayanan KB yaitu KB Alat Kontrasepsi Bawah kulit (AKBK).

B. Saran

1. Bagi penulis

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

2. Untuk Institusi Pendidikan

Memberikan kesempatan untuk memperluas area lahan praktek di lapangan sehingga diharapkan mahasiswa dapat mahir dan mengenal banyak kasus terutama dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB dilapangan yang didapatkan dari bacaan/ teori dan bisa juga yang tidak diberikan di dalam kelas/ di dapatkan dalam lahan praktek.

3. Untuk Petugas Kesehatan/Bidan

Diharapkan lebih meningkatkan pelayanan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu dan bayi untuk menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi.

4. Untuk Klien

Pelayanan kesehatan untuk klien diharapkan klien dapat menjadikan asuhan kebidanan komprehensif ini sebagai pengalaman, pembelajaran dan motivasi di hari berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

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

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



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

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

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

KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : **Monika Yohana Nababan**

NIM : **171631**

Judul LTA : **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu M.S Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Bbl dan Keluarga Berencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutabaginda Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2020”**

Pembimbing I : **Juana Linda Simbolon,SST.M,Kes**

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

| No | Tanggal | Uraian Kegiatan Bimbingan | Nama Dosen | Paraf |
|----|------------|---------------------------|---------------------------------------|-------|
| 1 | 13-01-2020 | Bimbingan Proposal BAB I | <u>Juana Linda Simbolon,SST.M,Kes</u> | |
| 2 | 14-01-2020 | Bimbingan Proposal BAB I | Janner P Simamora,SKM,M.Kes | |

| | | | | |
|----|------------|---|---------------------------------------|--|
| 3 | 20-01-2020 | Bimbingan Proposal BAB I dan BAB II | <u>Juana Linda Simbolon,SST.M,Kes</u> | |
| 4 | 23-01-2020 | Bimbingan Proposal BAB I dan BAB II | Janner P Simamora,SKM,M.Kes | |
| 5 | 27-01-2020 | Bimbingan Proposal BAB III (ANC) | <u>Juana Linda Simbolon,SST.M,Kes</u> | |
| 6 | 30-01-2020 | Bimbingan Proposal BAB III (ANC) | Janner P Simamora,SKM,M.Kes | |
| 7 | 03-02-2020 | Bimbingan Revisi BAB I, II dan III (ANC) | <u>Juana Linda Simbolon,SST.M,Kes</u> | |
| 8 | 07-02-2020 | Bimbingan Revisi BAB I, II dan III (ANC) | Janner P Simamora,SKM,M.Kes | |
| 9 | 18-02-2020 | MengujiUjian Proposal | <u>Juana Linda Simbolon,SST.M,Kes</u> | |
| 10 | 18-02-2020 | Menguji Ujian Proposal | Janner P Simamora,SKM,M.Kes | |
| 11 | 12-03-2020 | Bimbingan Bab III (INC,PNC,BBL,KB) | <u>Juana Linda Simbolon,SST.M,Kes</u> | |
| 12 | 15-03-2020 | Bimbingan Bab III (INC,PNC,BBL,KB) | Janner P Simamora,SKM,M.Kes | |
| 13 | 24-03-2020 | Bimbingan BAB III (INC,PNC,BBL,KB) | <u>Juana Linda Simbolon,SST.M,Kes</u> | |
| 14 | 25-03-2020 | Bimbingan BAB III (INC,PNC,BBL,KB) | Janner P Simamora,SKM,M.Kes | |
| 15 | 31-03-2020 | Bimbingan Revisi BAB III (INC,PNC,BBL,KB) | <u>Juana Linda Simbolon,SST.M,Kes</u> | |
| 16 | 03-04-2020 | Bimbingan Revisi BAB III (INC,PNC,BBL,KB) | Janner P Simamora,SKM,M.Kes | |

| | | | | |
|----|------------|---|---------------------------------------|--|
| 17 | 09-04-2020 | Bimbingan BAB IV | <u>Juana Linda Simbolon,SST.M,Kes</u> | |
| 18 | 09-04-2020 | Bimbingan BAB IV | Janner P Simamora,SKM,M.Kes | |
| 19 | 16-04-2020 | Bimbingan BAB V | <u>Juana Linda Simbolon,SST.M,Kes</u> | |
| 20 | 18-04-2020 | Bimbingan BAB V | Janner P Simamora,SKM,M.Kes | |
| 21 | 25-04-2020 | Bimbingan revisi BAB I, II ,III ,IV dan BAB V | <u>Juana Linda Simbolon,SST.M,Kes</u> | |
| 22 | 30-04-2020 | Bimbingan revisi BAB I, II ,III ,IV dan BAB V | Janner P Simamora,SKM,M.Kes | |
| 23 | 14-05-2020 | Ujian LTA | <u>Juana Linda Simbolon,SST.M,Kes</u> | |
| 24 | 14-05-2020 | Ujian LTA | Janner P Simamora,SKM,M.Kes | |



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



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

Tarutung, 07 Februari 2020

Bapak/Ibu

Di
Tempat

Dengan hormat,

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan

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

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

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan



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



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

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

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

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



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

PMB/RB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS : Puskesmas Hutabaginda
ALAMAT : Tarutung
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.S
Umur : 20 Tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : IRT
Alamat : Tarutung
Telp/Hp : 082271680232

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

Nama Mahasiswa : Monika Y nababan
NIM : 1716.31

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, 10 Februari 2020

Yang Memberi Persetujuan

(M.S)

Diketahui

Bidan Pembimbing

Dosen Pembimbing

(Lamsah Siregar Amd.keb)

(Juana Linda Simbolon,SST.M.Kes)

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

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

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

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

Nama lengkap

| | |
|---|-----------------------|
| 1 | Monika Yohana Nababan |
|---|-----------------------|

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

| | |
|---|--|
| 2 | Jln.Di.Panjaitan,Tarutung,Tapanuli Utara |
|---|--|

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

| | |
|---|---------------------------------------|
| 3 | 081260473631/Monikayohana64@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 |
|---|--|

Judul Penelitian

| | |
|---|---|
| 5 | Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu M.S Masa Hamil TM III Wilayah Kerja Puskesmas Hutabaginda Kec.Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2020 |
|---|---|

Subjek yang digunakan pada penelitian :

| | |
|---|--|
| 6 | Ibu hamil dengan usia kehamilan 31 minggu sampai saat menjadi akseptor Keluarga berencana |
|---|--|

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

| | |
|---|---------|
| 7 | 2 orang |
|---|---------|

3. Ringkasan Rencana Penelitian

| | |
|---|--|
| 8 | <p>Ibu hamil normal dengan usia kehamilan 31 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Poskesdes Bidan Lamsa dipilih menjadi subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya, diberikan penjelasan sebelum persetujuan tentang penelitian yang akan dilakukan. Bila subjek setuju, selanjutnya diminta untuk menandatangani informed consent. Selanjutnya, subjek yang setuju diberikan asuhan kebidanan sejak masa hamil 31 minggu sampai aterm di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Selanjutnya diberikan asuhan kebidanan masa nifas dan bayi baru lahir hingga menjadi akseptor keluarga berencana bidan yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Hasil asuhan kebidanan yang diberikan disusun dalam bentuk pendokumentasian dengan metode SOAP. Peneliti melakukan pertolongan persalinan Pada Subjek lain di Puskesmas Hutabaginda, Kecamatan Tarutung di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Selanjutnya diberikan asuhan kebidanan masa nifas dan bayi baru lahir hingga menjadi akseptor keluarga berencana bidan yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Hasil asuhan kebidanan yang diberikan disusun dalam bentuk pendokumentasian dengan metode SOAP.</p> |
|---|--|

Medan,
Mengetahui,
Pembimbing

Menyatakan
Peneliti,

(Juana Linda Simbolon SST, M.Kes)
NIP. 19780420 201101 2 004

(Monika Yohana Nababan)
NIM. 17131

DOKUMENTASI

DOKUMENTASI ANC

Mengukur Tekanan Darah



Mengukur LILA



Leopold



Pengukuran TFU



DOKUMENTASI INC

Pengeluaran Kepala



Pemotongan Tali Pusat



Pengeluaran Plasenta



DOKUMENTASI NIFAS

Mengukur Vital Sign



DOKUMENTASI BBL

Mengukur TB Dan BB



Pemeriksaan Fisik Pada BBL



A.MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Pengkaji : Monika Yohana Nababan
Tanggal : 12-02-2020
Pukul : 14.30 Wib
Tempat : Tarutung

I.PENGAJIAN DATA

A.DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

| | | | |
|-------------|---------------------|-------------|---------------------|
| Nama Ibu | : Ny.M.S | Nama Suami | : Tn.R.S |
| Umur | : 27 tahun | Umur | : 31 tahun |
| Suku/Bangsa | : Batak/indonesia | Suku/Bangsa | : Batak/indonesia |
| Agama | : Kristen protestan | Agama | : Kristen protestan |
| Pendidikan | : SMP | Pendidikan | : SMP |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Buruh |
| Alamat | : Tarutung | Alamat | : Tarutung |

B.STATUS KESEHATAN

Pada tanggal : 12-02-2020

Oleh: Monika Yohana Nababan

1. Keluhan utama : Tidak ada

2. Riwayat menstruasi

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

3. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

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

| No | Persalinan | | | | | BBL | | | Nifas | |
|--------------------|------------|-----------|--------|--------|----------|-----------|-------|----|---------|------------|
| | Umur | U.K (mgg) | Jenis | Tempat | Penolong | BB | PB | JK | Lactasi | Komplikasi |
| 1 | 4 tahun | aterm | normal | PMB | Bidan | 3200 gram | 50 cm | PR | Baik | - |
| 2 | 2 tahun | aterm | normal | PMB | Bidan | 3100 gram | 50 cm | PR | Baik | - |
| KEHAMILAN SEKARANG | | | | | | | | | | |

4. Riwayat Kehamilan Ini

- a. Kehamilan beberapa : G3P2A0
- b. HPHT : 27-06-2019
- c. TTP : 04-04-2020
- d. Usia Kehamilan : 31 minggu
- e. Keluhan Trimester I : Mual muntah
- f. Keluhan Trimester II : Tidak ada
- g. Keluhan Trimester III : Mudah lelah
- h. Pergerakan anak pertama kali : 16 Minggu
- i. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada
- j. Keluhan-keluhan yang dirasakan
 - Rasa lelah : Ada
 - Mual dan muntah : Tidak ada
 - Nyeri perut : Tidak ada
 - Panas mengigil : Tidak ada
 - Sakit kepala yang berlebihan : Tidak ada
 - Penglihatan kabur : Tidak ada
 - Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
 - Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
 - Odema : Tidak ada

- Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe
- Kekawatiran khusus : Tidak ada

Pola Aktivitas Sehari-hari

◆ Pola Nutrisi

Makan

- Jenis : Nasi, sayur, ikan
: Nasi lebih sedikit dimakan
ketimbang sayur.
: Ibu lebih suka makan sayur
daripada nasi
- Porsi : 1 piring
- Makanan pantangan : Tidak ada
- Perubahan pola makan : Tidak ada

Minum

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

◆ Pola Eliminasi

BAK

- Frekuensi : 10 x/hari
- Warna : jernih
- Keluhan : Tidak ada

BAB

- Frekuensi : 1x/hari
- Warna : Kuning
- Konsistensi : Lembek
- Keluhan : Tidak ada

◆ Pola Istirahat

- Siang : Terkadang tidur 2 jam perhari
- Malam : 5-6 jam

- ◆ Seksualitas : 2 x/minggu

- ◆ Personal Hygiene
 - Mandi : 1 kali/hari
 - Keramas : 1 kali dalam 1 minggu
 - Sikat gigi : 1 kali sehari
 - Ganti pakaian dalam : 3 x/hari
- ◆ Kebiasaan merokok
 - Minum minuman keras : Tidak ada
 - Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
- ◆ Kegiatan sehari-hari (beban kerja) : Memasak, menyapu rumah, menyuci
- ◆ Perawatan payudara : Ada
- ◆ Imunisasi TT
 - a. TT I : lengkap
 - b. TT II : lengkap
- ◆ Kontrasepsi yang pernah digunakan
 - Jenis KB : Pernah
 - Lama pemakaian : 3 Bulan
 - Alasan berhenti :

5. Riwayat Penyakit Sistematis yang Pernah di derita

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

6. Riwayat Penyakit Keluarga

- Penyakit Jantung : Tidak ada
- Penyakit Hipertensi : Tidak ada
- Penyakit DM : Tidak ada

- Penyakit Epilepsi : Tidak ada
- Penyakit Lain-lain : Tidak ada

7. Riwayat Sosial Ekonomi

- Status perkawinan : Sah
- Usia waktu menikah : 20 tahun
- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang
- Dukungan keluarga terhadap kehamilan ibu : Ada
- Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami dan istri

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

B. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Status emosional : Baik
Tingkat kesadaran : Composmentis
2. Pemeriksaan fisik
 - BB sekarang : 59 kg
 - BB sebelum hamil : 50 kg
 - TB : 155 cm
 - LILA : 27 cm
3. Tanda vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - P : 24x/i
 - N : 70x/i
 - S : 36,3°C
4. Kepala
 - Kulit kepala : Bersih
 - Rambut : Tidak rontok
5. Wajah
 - Odema : Tidak ada
 - Closma gravidarum : Tidak ada
 - Pucat : Tidak ada

6. Mata

- Conjunctiva : Merah muda
- Sclera mata : Putih jernih
- Odema palpebra : Tidak ada

7. Hidung

- Polip : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada

8. Mulut

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

9. Telinga

- Serumen : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada

10. Leher

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

11. Dada

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

12. Aksila

- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

13. Abdomen

- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan

- Linea/Striae : Ada
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Gerakan janin : Aktif

Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

TFU : 29 cm

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

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

- TBBJ : $29-13(155)= 2.480$ gram

- Auskultasi

DJJ : Teratur

Frekuensi : 142 kali/menit

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

Pemeriksaan panggul luar

a. distansia spinarum : Tidak dilakukan pemeriksaan

b. distansia cristarum : Tidak dilakukan pemeriksaan

c. conjugata eksterna : Tidak dilakukan pemeriksaan

d. lingkaran panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

. Pemeriksaan penunjang

Hb : 13,1 gr%

14. Genetalia

- Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan

- Varises : Tidak dilakukan pemeriksaan

- Kemerahan/Lesi : Tidak dilakukan pemeriksaan

15. Periksa ketuk/pinggang (CVAT)

Nyeri : Tidak ada

16. Ekstremitas

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

B. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

A. Diagnosa : Ibu M.S G3P2A0, usia kehamilan 31 minggu, kehamilan normal.

Data dasar

Data subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan keempat

Ibu mengatakan tidak pernah abortus

Ibu mengatakan Haid terakhir 27-6-2019

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

TD : 120/70 mmHg

RR : 23x/i

HR : 70x/i

S : 36,3°C

TFU : 29 cm

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

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

- TBBJ : 29-13(155)= 2.480 gram
- DJJ : 142 kali \ menit

B. Masalah :

Sering BAK di malam hari

C.Kebutuhan :

Penkes tentang cara mencegah BAK pada malam hari

C.ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL :

Tidak ada

D.TINDAKAN SEGERA :

Tidak ada

E.PERENCANAAN

1. Beritahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Memberikan ibu informasi tentang cara mencegah tidak sering BAK pada malam hari.
3. Informasikan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III.
4. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan
5. Anjurkan ibu mengkonsumsi tablet penambah darah
6. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang
7. Sarankan ibu untuk menggunakan KB

F.PELAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat
 - TD : 120/80 mmhg
 - Letak janin : Punggung kanan
 - BB : 59 Kg
 - DJJ : 142 x/menit
 - TTP : 04-04-2020

- TBBJ : $29-13(155)= 2.480$ gram

2. Memberikan informasi mengenai cara mencegah sering BAK di malam hari yaitu seperti yang dijelaskan oleh ibu bahwa ibu lebih banyak minum di malam hari dibandingkan pada saat pagi/siang hari. Jadi sebaiknya ibu kurangi minum di malam hari dan perbanyak di pagi sampai siang hari karena lebih banyak aktifitas di pagi sampai sore, sementara di malam hari sudah tidak beraktivitas lagi. Sehingga kurangi minum agar kebutuhan istirahat malam terpenuhi.
3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III, seperti:
 1. perdarahan
 - Perdarahan, yang ditandai dengan rasa sakit didaerah perut bagian bawah dan bagian punggung pada awal memasuki trimester III yang merupakan tanda lepasnya plasenta sebelum waktunya (solusio plasenta)
 - Perdarahan dengan frekuensi yang sangat sering dan memiliki bentuk darah seperti gumpalan-gumpalan dengan jumlah yang sangat banyak.
 2. Tidak adanya pergerakan janin, kondisi ini dapat diketahui dengan pasti sebagai tanda bahaya terutama jika kondisi bayi sangat aktif bergerak sebelumnya menjadi diam tanpa gerakan.
 3. Denyut jantung janin tidak terdeteksi
Berat badan ibu hamil yang tidak meningkat, dimana kondisi fisik ibu hamil tidak sesuai dengan usia kehamilan dan tidak mengalami perubahan berat badan setiap bulannya
 4. Demam serta kondisi tubuh ibu hamil lemah dan terlihat pucat

5. Nyeri pada bagian kepala/ pusing yang tidak hilang setelah beristirahat
6. Bengkak pada kaki tangan dan wajah
4. Menjelaskan,menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu:
 - Keluar lender bercampur darah (bloody show)
 - kontraksi yang adekuat
 - sakit pada daerah pinggang yang menjalar sampai keperut
5. Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (fe) agar haemoglobin semakin meningkat ibu harus mengkonsumsi sebanyak 90 butir selama kehamilan
6. Memberitahu ibu agar datang kunjungan ulang pada tanggal 26 februari 2020.
7. Menyarankan ibu agar menggunakan alat Kontrasepsi agar ibu dapat menjarakkan kehamilannya. Dengan menggunakan alat kontrasepsi implant.

VII. EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu telah bersedia untuk mengurangi mnum pada malam
3. Ibu mengerti penjelasan tentang tanda bahaya persalinan
4. Ibu dan keluarga mengerti tanda persalinan dan akan membawa ke faskes apabila tanda itu muncul.
5. Ibu telah bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (fe)
6. Ibu telah bersedia untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 26 februari 2020.
7. Ibu telah mengerti mengenai tentang alat kontrasepsi dan bersedia menggunakannya.