

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.M
MASA HAMIL TRIMESTER III, BERSALIN, MASA NIFAS,
BBL, KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIBORONG-
BORONG KECAMATAN SIBORONGBORONG
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**OLEH :
NIA VERONIKA SAMOSIR
NPM :17.1635**

**PRODI DIII KEBIDANAN TARUTUNG
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
Jln. Raja Toga Kec.SiataBarita
Telp : (0633)7325856 ; Fax : (0633)7325855
KodePos 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.M
MASA HAMIL TRIMESTER III, BERSALIN, MASA NIFAS,
BBL, KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIBORONG-
BORONG KECAMATAN SIBORONGBORONG
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



OLEH :

NIA VERONIKA SAMOSIR

NPM :17.1635

PRODI DIII KEBIDANAN TARUTUNG

POLTEKKES KEMENKES MEDAN

Jln. Raja Toga Kec.SiatasBarita

Telp : (0633)7325856 ; Fax : (0633)7325855 KodePos 22417

VISI :

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

MISI :

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI
TELAH DISETUJUI UNTUK DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN TUGAS AKHIR**

TANGGAL : 22 April 2020

OLEH :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Sulastry Pakpahan SST, M.Keb

NIP.19830731 201505 2 001

Marni Siregar SST, M.Kes

NIP. 19860108 201505 1 001

Mengetahui

Ka Prodi D-III Kebidan 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 DEPAN TIM PENGGUJI PADA
SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR PRODI
D-III KEBIDANAN TARUTUNG**

**PADA TANGGAL : 22 APRIL 2020
MENGESAHKAN
TIM PENGGUJI**

Tanda tangan

Ketua : Sulastry Pakpahaan, SST, M.Keb

Anggota I : Marni Siregar SST, M.Kes

Anggota II : Juana Linda Simbolon SST, M.Kes

Mengetahui

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

Marni Siregar, SST, M.Kes

NIP. 19630904 198602 2 001

NAMA: NIA VERONIKA SAMOSIR

NPM : 17.1635

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.M MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SIBORONGBORONG KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020**

RINGKASAN

Setiap wanita akan melalui proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga nifas. Semua hal tersebut merupakan proses fisiologis.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan suatu negara yang mengindikasikan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak

Laporan Tugas Akhir bertujuan untuk memberikan asuhan komprehensif pada Ibu mulai masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai menjadi akseptor KB.

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dalam bentuk studi kasus yang menggunakan pendekatan 7 Langkah Manajemen Kebidanan Helen Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Subjek asuhan adalah Ibu R.M G3P2A0 usia kehamilan 32-34 minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Siborong-borong sejak tanggal 22 Januari 2020 sampai dengan 10 Februari 2020.

Asuhan kehamilan sebanyak 3 kali kunjungan dan menerapkan standar asuhan 10 T. Asuhan persalinan dilakukan sesuai dengan 60 langkah APN dan tidak ditemukan komplikasi maupun penyulit. Bayi lahir normal dan asuhan bayi baru lahir dilakukan dengan IMD, sudah diberikan suntik Vitamin K maupun HB0, dan sampai asuhan selesai bayi tetap mendapatkan ASI dari ibunya. Asuhan masa nifas berjalan dengan fisiologis dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Pemberian ASI lancar dan sudah diajarkan teknik menyusui yang benar. Ibu telah diberikan motivasi dan pengetahuan tentang KB dan memutuskan untuk menggunakan KB Implan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

Daftar Pustaka : 13

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

**NIA VERONIKA SAMOSIR
17.1635**

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. R.M FROM THIRD
TRIMESTER OF PREGNANCY TO POSTPARTUM IN *PUSKESMAS*
SIBORONGBORONG OF NORTH TAPANULI DISTRICT, 2020**

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Every woman will go through the process of pregnancy, childbirth, newborns and childbirth. All these things are physiological processes.

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are the main indicators of a country's health status indicating the quality of maternal and child health services.

This final project report aims to provide comprehensive care for mothers from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum to become family planning acceptors.

The writing of this final report was in the form of a case study using Helen Varney's 7 Steps Midwifery Management approach and was documented in the form of a SOAP. The subject of care was Mrs. R.M G3P2A0, 32-34 weeks of gestation in the Siborongborong community health center work area from January 22nd, 2020 to February 10th, 2020.

Pregnancy care for 3 visits and applying 10 T care standards. Delivery care was carried out according to the 60 steps of normal delivery care and there were no complications. Babies were born normally and care for newborns was carried out by early breastfeeding initiation, injections of Vitamin K and HB0 have been given, and until the care was complete the baby still got breast milk from the mother. The postpartum care was physiologically carried out for 3 visits. Breastfeeding was smooth and correct breastfeeding techniques have been taught. The mother was given motivation and knowledge about family planning and decided to use implant contraception.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care

Reference : 13



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu R.M Masa Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Siborong-borong Kecamatan Siborong-borong Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2020”. LTA ini di laksanakan sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya di Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan.

Dalam penyusunan LTA ini, penulis dapat memperoleh bantuan berupa bimbingan, dorongan, semangat, dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Marni Siregar, SST, M.Kes selaku Kepala Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberi bimbingan, arahan dan kesempatan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
2. Ibu Sulastry Pakpahan SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Marni Siregar SST, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Bidan Diana Simanungkalit yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk membimbing dan mengarahkan dalam pemberian asuhan komprehensif pada Ibu R.M
5. Ibu J.H dan keluarga responden yang telah bersedia membantu dan bekerjasama yang baik untuk menyelesaikan LTA ini.

6. Teristimewa buat kedua Orangtua saya Bapak L. Samosir dan Ibu A. Purba, Kakak saya, adik-adik, dan saudara-saudara saya serta keluarga yang menjadi motivator sekaligus kekuatan saya yang terus mendorong dan memberi semangat untuk menyelesaikan LTA ini.
7. Kepada Ibu Asrama, teman-teman dan adik asrama yang membantu dan memberikan semangat selama perkuliahan maupun dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, beserta seluruh pihak yang terkait sehingga dapat memperlancar LTA ini.

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

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

Tarutung, Februari 2020

Penulis

Nia Veronika Samosir

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi	iii
Daftar tabel	vi
Daftar Gambar	vii
Daftar Lampiran	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
b. Identifikasi Ruang lengkap asuhan	4
C. Tujuan Penyusunan ITA	4
D. Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan	5
1. Sasaran Asuhan.....	5
2. Tempat Asuhan	5
3. Jadwal Asuhan	6
E. Manfaat penulis.....	6
BAB II TINJUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	8
1. Konsep Dasar Kehamilan	8
a. Pengertian Kehamilan	8
b. Fisiologi Kehamilan	8
c. Tanda-tanda Kehamilan	13
d. Faktor Resiko Pada Kehamilan	14
2. Asuhan Kehamilan	14
a. Kunjungan Kehamilan	15
b. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan.....	15
c. Self Hypnosis.....	15
B.Persalinan	
1. Konsep Dasar Persalinan	23
a. Pengertian Persalinan	23

b. Fisiologi Persalinan	23
2. Asuhan Persalina	26
a. Pengertian Persalian	26
b. Asuhan Persalinan Normal	28
c. Partograf.....	37
C. Nifas	
1. Konsep Dasar Nifas.....	42
a. Pengertian Nifas	42
b. Fisiologi Nifas	42
c. Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas.....	45
d. Tahap Masa Nifas	46
e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas	46
2. Asuhan Masa Nifas	47
a. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	47
b. Asuhan Kunjungan Masa Nifas	49
D. Bayi Baru Lahir	
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	50
a. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	50
2. Asuhan Bayi Baru Lahir	50
E. Keluarga Berencana	
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	56
a. Pengertian Keluarga Berencana.....	56
b. Fisiologi Keluarga Berencana	57
c. Metode Hormonal	57
d. AKDR Pasca Plasenta.....	60
2. Asuhan Keluarga Berencana	64
3. Manajemen Asuhan Kebidanan	65
BAB III DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN	
A. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil	58
a. Asuhan Kehamilan Kunjungan I	68
b. Asuhan Kehamilan Kunjungan II	75

c. Asuhan Kehamilan Kunjungan III.....	82
B. Asuhan Persalinan Pada Ibu R.M	84
a. Asuhan kebidanan Kala I.....	84
b. Asuhan Kebidanan kala II.....	90
c. Asuhan Kebidanan Kala III	95
d. Asuhan Kebidanan Kala IV.....	97
C. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS.....	98
a. Asuhan Nifas Kunjungan I	98
b. Asuhan Nifas Kunjungan II	101
c. Asuhan Nifas Kunjungan III	103
D. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR.....	104
a. Asuhan Neonatus Kunjungan I	104
b. Asuhan Neonatus Kunjungan II	106
c. Asuhan Neonatus Kunjungan III	109
E. ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB	110
a. Asuhan KB kunjungan I	110
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Kehamilan	112
B. Persalinan	114
C. Nifas	117
D. Bayi Baru Lahir	118
E. Akseptor KB	119
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	120
B. Saran	121
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1. Jadwal Waktu Asuhan.....	6
Table 2. 1. Jadwal Tinggi Fundus Uterus	9
Tabel 2. 3 Kartu Skor Poeji Rochyati	14
Table 2. 2. Asuhan Kehamilan	16
Table 2. 4. Jadwal Kunjungan Neonatus.....	54
Table 2. 5. Penilaian APGAR score	55
Table 3. 1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Leopold I	18
Gambar 2. 2. Leopold II	18
Gambar 2. 3. Leopold III	19
Gambar 2. 4. Leopold IV	19
Gambar 2. 5 Partograf Halaman Depan.....	40
Gambar 2. 6 Partograf Halaman Belakang	41

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Bidan diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan melakukan proses pelaksanaan yang bertahap, yaitu manajemen 7 langkah Varney. Proses ini di jelaskan sebagai perilaku yang diharapkan oleh bidan, yang secara periodik di sempurnakan seperti, mengumpulkan data, mengevaluasi kebutuhan akan intervensi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Ketujuh langkah ini mencakup seluruh kerangka kerja yang di dapat di aplikasikan pada setiap situasi (Varney,2007).

Tugas dan tanggung jawab dan wewenang profesi bidan melalui etika profesi bidan dan kode etik bidan Indonesia yang menyatakan berbeda dengan profesi tenaga kesehatan lainnya. Di dalam kode etik bidan ini merupakan kesadaran dan kesungguhan hati dari setiap bidan. Untuk memberikan pelayanan kesehatan secara profesional, dan sebagai anggota tim kesehatan demi tercapainya cita-cita pembangunan nasional di bidang kesehatan pada umumnya, dan KIA/KIB dan kesehatan keluarga pada khususnya. Bidan merupakan ujung tombak kehidupan yang mengupayakan segala sesuatunya, agar kaumnya pada detik-detik yang sangat menentukan, dan saat menyambut kelahiran insane generasi penerus secara selamat, aman, dan nyaman yang merupakan tugas sentral dari bidan (Manuaba, 2010).

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

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

Penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu perdarahan (25%), infeksi (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), abortus (13%) dan lain-lain (8%) dan penyebab tidak langsung, seperti anemia, malaria, hepatitis, tuberkulosis dan penyakit kardiovaskular. Kematian Ibu dan Bayi dipengaruhi oleh 5 determinan antara lain, status kesehatan, status produksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, perilaku/pemanfaatan pelayanan kesehatan dan faktor-faktor yang tidak diketahui (Prawirohardjo, 2016).

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: 88).

AKB adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup. AKB merupakan

indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, AKB sebesar 3,1 per 1000 kelahiran, namun angka ini belum menggambarkan yang sebenarnya karena sumber data baru dari fasilitas kesehatan milik pemerintah, sedangkan yang swasta belum semua menyampaikan laporannya (Dinkes Sumut, 2018: 89). Tahun 2014 jumlah kematian bayi sebanyak 60 orang dari 5.264 kelahiran hidup (Dinkes Taput, 2017: 30). Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Sumatera Utara adalah asfiksia, kasus lainnya, BBLR, kelainan bawaan, sepsis dan tetanus neonatorum (Dinkes Sumut, 2018: 89)

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

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

Berdasarkan latar belakang diatas penulis ingin ikut serta dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dengan melaksanakan Asuhan Kebidanan yang berkualitas dan komprehensif mulai dari hamil trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta KB sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan di

dokumentasikan menggunakan metode SOAP. Hasil anamnesa subjek asuhan ini adalah kehamilan kedua dengan jarak kehamilan yang lalu masih 1 tahun 8 bulan, sesuai dengan Reproduksi Sehat jarak kehamilan minimal 2 tahun sedangkan pada subjek asuhan jarak kehamilan yang lalu dengan kehamilan sekarang 1 tahun 8 bulan, sehingga fokus utama dalam pemberian asuhan ini selain pemberian asuhan kebidanan, penulis ingin meningkatkan pengetahuan ibu tentang masa kehamilan hingga KB sehingga penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda bahaya persalinan, pentingnya IMD dan tanda bahaya pada masa nifas. Dan hal ini yang melatar belakangi penulis untuk memberikan pelayanan pada Ibu R. M usia 43 tahun, dan dilakukan asuhan kehamilan TM III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang lalu serta mau menjadi aseptor KB di Poskesdes Hariara Kecamatan Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Ibu R. M dimulai dari kehamilan trimester ke III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan menggunakan alat kontrasepsi.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan di mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, dan KB pada ibu dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan menggunakan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III meliputi, pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sesuai kebutuhan pada Ibu R. M

- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sesuai kebutuhan pada Ibu R. M
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sesuai kebutuhan pada Ibu R. M
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sesuai kebutuhan pada Ibu R. M
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan untuk keluarga berencana meliputi pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sesuai kebutuhan pada Ibu R. M
- f. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL atau neonatus dan KB.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ibu R. M umur 43 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 32-34 minggu, dengan mulai masa hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ibu R. M adalah di Poskesdes G. Bako, Puskesmas Siborongborong Kecamatan Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara.

3. Waktu

Waktu asuhan yang diperlukan dimulai dari penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai dari bulan Januari sampai bulan Mei tahun 2020.

Tabel 1.1 Jadwal Waktu Asuhan

No.	Kegiatan	Jadwal kunjungan																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penggajian proposal		■																		
2	Asuhan Kebidanan Kehamilan			■	■	■	■														
3	Ujian Proposal					■	■														
4	Asuhan Kebidanan Persalinan						■	■													
5	Asuhan kebidanan Nifas						■	■	■												
6	Asuhan Kebidanan BBL						■	■	■												
7	Asuhan Kebidanan KB						■	■	■												
8	Meja Hijau																	■			

E. Manfaat asuhan kebidanan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Bagi penulis

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

2. Bagi klien

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

3. Bagi lahan praktek

Sebagai masukan bagi bidan tempat praktek guna untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB, sehingga capaian target yang telah ditetapkan.

4. Bagi institusi pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan asuhan secara langsung dan berkesinambungan. Menambahkan bahan kepustakaan Prodi Kebidanan Tarutung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Konsep dasar kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014; hal 213).

Proses kehamilan merupakan matarantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implementasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2013;hal 75). Kehamilan adalah periode yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), hingga dimulainya persalinan, pembuahan terjadi ovulasi kurang lebih 14 hari setelah haid terakhir, kehamilan berlangsung selama kurang lebih 266 hari atau 38 minggu (Varney, 2007;hal 492).

B. Fisiologis kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.

Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormone somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh di bawah ini :

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Rahimnya atau uterus yang semula besarnya sejempol atau berat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan (Manuaba, 2013 ;hal 85).

Pada awal kehamilan, tuba fallopi, ovarium, dan ligamentum rotundum berada sedikit di bawah apeks fundus, sementara pada akhir kehamilan akan berada sedikit diatas pertengahan uterus. Posisi plasenta juga mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implementasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat dibandingkan dengan bagian lainnya sehingga akan menyebabkan bentuk uterus tidak rata fenomena ini dikenal dengan piscaseck (Prawirohardjo, 2014 ;hal 175).

Perubahan konsentrasi hormonal yang mempengaruhi rahim, yaitu estrogen dan progesterone menyebabkan progesteron mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut Braxton hicks. Terjadinya kontraksi braxton hicks, tidak dirasakan nyeri dan terjadi bersamaan di seluruh rahim. Kontraksi Braxton hicks akan berlanjut menjadi kontraksi untuk persalinan (Manuaba, 2013;hal 88).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan usia kehamilan

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

Sumber : Manuaba, 2012

b) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks. Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang. Waktu yang tidak tepat bagi perubahan kompleks ini akan mengakibatkan persalinan preterm, penundaan persalinan spontan (Prawirohardjo, 2014;hal 177-178).

c) Vagina dan perineum

Vagina dan vulva mengalami peningkatan aliran darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebirubiruan (tanda chadwicks). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental (Cunningham, 2014;hal 116).

d) Ovarium

Pada ovarium terjadi perubahan reproduksi yang tidak banyak pada kehamilan trimester ketiga. Pada kehamilan trimester pertama terjadi perubahan yaitu dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba, 2013;hal 92).

e) Tuba uterina

Otot-otot tuba uterina hanya sedikit mengalami hipertropi selama kehamilan. di stoma endosalping mungkin terbentuk sel-sel desidua, tetapi tidak terbentuk membran desidua yang kontinu. Meskipun sangat jarang, peningkatan ukuran uterus yang hamil, terutama jika terdapat Krista paratuba atau ovarium dapat menyebabkan torsio tuba uterina (Cunningham, 2014;hal 115).

2) Perubahan integumen/kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perunya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *line nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada aerola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan (Manuaba 2013;hal 94).

3) Payudara

Diakhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara, progesterone menyebabkan putih lebih menonjol dan dapat digerakkan. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis lactose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama aerola akan lebih besar dan kehitaman (Astuti, 2012).

4) Sistem kardiovaskuler

Peredaran darah ibu dipengetahui beberapa faktor,antara lain :

- a. Meningkatkan kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- b. Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter.
- c. Pengaruh hormone estrogen dan progesteron makin meningkat.

Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan-perubahan darah yaitu volume darah, volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu (Manuaba, 2013;hal 92-93).

5) Saluran pernapasan

Frekuensi pernapasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidal, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen permenit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan (Prawirohadjo, 2014;hal 185).

6) Perubahan metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI(Manuaba, 2013;hal 94).

7) Sistem Musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang kearah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2014;hal 186).

8) Sistem pencernaan

Oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan, daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pada pagi hari, yang disebut morning sickness, muntah,yang terjadi disebut emesis gravidarum, muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari, disebut hiperemesis gravidarum, progesterone menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapt menyebabkan obstipasi (Manuaba, 2013;hal 93-94).

9) Sistem endokrin

Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. konsentrasi plasma hormone paratiroid akan menurun pada trimester pertama kemudian akan meningkat secara progresif (Prawirohardjo, 2014;hal 186).

10) Sistem kemih dan ginjal

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali (Prawirohardjo, 2014;hal 185).

C. Tanda-tanda pasti kehamilan

- a. Terdengar Gerakan janin yang dapat dilihat atau diraba juga ada bagian-bagian janin.
- b. denyut jantung janin.
- c. Pemeriksaan rontgen terdapt kerangka janin.
- d. dapat dilihat melalui USG(ultrasonografi)
 1. Terdapat kantong kehamilan, usia kehamilan 4 minggu
 2. Terdapat fetal plate, usia kehamilan 4 minggu
 3. Terdapat kerangka janin, usia kehamilan 12 minggu
 4. Terdapat denyut jantung janin, usia kehamilan 6 minggu. (Manuaba, 2013;hal 127).

D. Faktor resiko pada kehamilan

Berdasarkan jumlah skor poedji rochjati kehamilan dibagi tiga kelompok:

1. Kehamilan resiko rendah (KKR) dengan jumlah skor Kehamilan tanpa masalah /faktor resiko, fisiologi dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.

2. Kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10 Kehamilan dengan satu atau lebih faktor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang member dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat.
3. Kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 Kehamilan faktor resiko : perdarahan sebelum bayi lahir, member dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan atau bayinya, membutuhkan dirujuk tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya. Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, tingkat resiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis. (manuaba, 2010; hal 240).

Tabel 2.2 Kartu Skor Poeji Rochyati

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum b. uri dirogoh c. diberi infus/transfuse	4 4 4				
II	10	Pernah operasi sesar	8				
	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria, TBC Paru d. Payah Jantung	4 4 4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
III	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR							

Sumber: manuaba, 2010; hal 240.

2. Asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan (Myles, 2009;hal 246).

Tujuan asuhan antenatal adalah mamantau perkembangan kehamilan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan perkembangan janin normal.(Myles, 2009;hal 248).

a. Kunjungan kehamilan

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 4 kali selama kehamilan yang terdiri dari :

- 1) 3 bulan pertama minimal 1 kali (0-12 minggu)
- 2) 3 bulan kedua minimal 1 kali (12-24)
- 3) 3 bulan terakhir minimal 2 kali (24 minggu sampai persalinan)
(Kemenkes, 2015)

b. Jadwal pemeriksaan kehamilan

- 1) Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.
- 2) Periksa ulang 1 x sebulan sampai kehamilan 7 bulan.
- 3) Periksa ulang 2 x sebulan sampai kehamilan 9 bulan.
- 4) Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan.
- 5) Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan (Mochtar, 2012: 38).

c. Asuhan kehamilan (Kemenkes RI, 2012)

Asuhan yang diberikan pada tiap trimester pada kehamilan yaitu:

Tabel 2.3 Tabel Asuhan Kehamilan

Trimester Kehamilan	Asuhan yang diberikan
I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalin hubungan dan saling percaya 2. Deteksi masalah dan menangani pencegahan tetanus : TT, Anemia dan kesiapan menghadapi kelainan 3. Motivasi hidup sehat (Gizi, latihan, istirahat, hygiene)
II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalin hubungan dan saling percaya 2. Deteksi masalah dan menangani pencegahan tetanus : TT, Anemia dan kesiapan menghadapi kelainan 3. Motivasi hidup sehat (Gizi, latihan, istirahat, hygiene) 4. Waspada pre-eklamsia
III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalin hubungan dan saling percaya 2. Deteksi masalah dan menangani pencegahan tetanus : TT, Anemia dan kesiapan menghadapi kelainan 3. Motivasi hidup sehat (Gizi, latihan, istirahat, hygiene) 4. Waspada pre-eklamsia 5. Deteksi letak janin dan tandatanda abnormal lain

Sumber: Kemenkes RI, 2012

b. Teknik pemeriksaan palpasi kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan adalah menurunkan/mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal. Asuhan kehamilan normal seperti:

1. Menyapa ibu dan keluarga membuat merasa nyaman
2. Mendapatkan riwayat kehamilan ibu dan mendengarkan dengan teliti apa yang menjadi keluhan ibu.
3. Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik untuk menilai apakah kehamilannya normal, seperti tekanan darah ibu dibawah 140/90 mmHg, tinggi fundus uterus sesuai umur kehamilan, tidak ada oedema, denyut jantung janin 120-160 kali per menit, dan gerakan janin terasa setelah 1820 minggu hingga melahirkan, haemoglobin ibu diatas 10,5gr/dl, serta tidak ditemukan adanya protein urin dan urin reduksi.

1. Pemeriksaan menurut Leopold:

- 1) Tahap persiapan pemeriksaan Leopold :
 - (a)Ibu tidur terlentang dengan kepala lebih tinggi.
 - (b)kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat diatas kepala atau membujur disamping badan.
 - (c)Kaki ditekukkan sedikit sehingga dinding perut lemas.
 - (d)Bagian dinding perut penderita dibuka seperlunya.
 - (e)Pemeriksa menghadap kemuka penderita saat melakukan pemeriksaan leopold I sampai III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan leopold IV pemeriksa menghadap kaki.
- 2) Tahap pemeriksaan leopold
 - a. Leopold I
 - (1) Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir.
 - (2) Bagian apa yang terletak di fundus uteri.pada letak membujur sungsang, kepala bulat keras dan melenting pada goyangan, pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus tidak keras tak melenting dan tidak bulat pada letak lintang fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin



Gambar 2.1 Leopold I

b. Leopold II

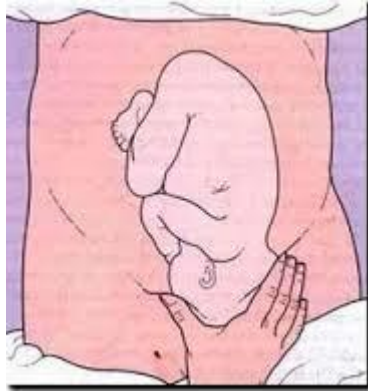
- (1) Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping.
- (2) Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan suci.
- (3) Pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin.



Gambar 2.2 Leopold II

c. Leopold III

- (1) Menetapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis pubis
- (2) Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis merpubis akan kosong.



Gambar 2.3 Leopold III

d. Leopold IV

- (1) Pada pemeriksaan leopold IV, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul.
- (2) Bila bagian terbawah janin masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum memasuki PAP maka tangan pemeriksaan konvergen.



Gambar 2.4 Leopold IV

3) Auskultasi

Digunakan bagi stetoskop monoral untuk mendengarkan denyut jantung janin(DJJ) yang dapat kita dengarkan adalah :

- a) Dari janin :pada bulan ke 4 atau 5, bising tali pusat, gerakan dan tendangan janin.

b) Dari ibu : bising rahim, bising aorta dan petistaltik usus (Manuaba, 2016;hal 117).

e. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan (Kemenkes RI, 2016 Buku KIA)

Selain itu juga, anjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke dokter setidaknya satu kali untuk deteksi kelainan medis secara umum. Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan atau standar minimal 10T, yaitu :

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan **(T1)**
 Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan.
- 2) Pengukuran tekanan darah **(T2)**. Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Pre-eklamsia.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) **(T3)**. Bila <23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- 4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri **(T4)**. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah untuk menghitung tuanya kehamilan dalam bulan dengan cara menghitung jarak dari fundus – simfisis dalam cm dibagi 3,5.
- 5) Pemberian Imunisasi TT (T5) Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid.
- 6) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan **(T6)**.

- 7) Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin **(T7)**. Apabila trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.
- 8) Periksa tes laboratorium sederhana, minimal tes haemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) **(T8)**.
- 9) Pelaksanaan temu wicara **(T9)**.
- 10) Tatalaksana kasus **(T10)**

C. Self Hypnosis untuk menghilangkan rasa nyeri

Menurut Potter (2006) tindakan peredaan nyeri secara non farmakologi selain dengan teknik Distraksi juga dengan teknik Hipnosis diri yaitu membantu mengubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif. Hipnosis diri menggunakan sugesti diri dan kesan tentang perasaan yang rileks dan damai. Individu memasuki keadaan rileks dengan menggunakan bagian ide pikiran dan kemudian kondisi-kondisi yang menghasilkan respon tertentu bagi mereka (Edelman & Mandel, 1994). Hipnosis diri sama seperti dengan melamun. Konsentrasi yang intensif mengurangi ketakutan dan stres karena individu berkonsentrasi hanya pada satu pikiran. Hypno-birthing merupakan metode yang telah dibuktikan efektif untuk mengatasi nyeri, mengurangi kebutuhan penggunaan anestesi dan mengurangi rasa cemas, takut dan nyeri yang berhubungan dengan proses persalinan (Martin, Schauble, Rai & Curry, 2001). Hypno-birthing terdiri atas kata hypno (dari hypnosis) dan birthing (melahirkan) yang diartikan sebagai seni dan ketrampilan untuk meningkatkan ketenangan pikiran ibu bersalin yang dapat dirasakan juga oleh bayi dalam kandungan sehingga dapat menghadapi persalinan dengan nyaman (Kuswandi Lanny, 2007). Hypno-birthing merupakan tehnik untuk mencapai relaksasi mendalam dengan menggunakan pola pernapasan lambat, fokus, tenang dan dalam keadaan

sadar sepenuhnya). Dalam kondisi tersebut memungkinkan tubuh melepaskan endorfin yang merupakan relaksan alami tubuh sehingga ibu dapat menjalani persalinannya dengan aman, lembut, menurunkan lamanya waktu persalinan dan tanpa proses pembedahan.

Hypno-birthing berhubungan dengan pemendekan kala I persalinan terutama pada ibu primipara dan dapat mengurangi penggunaan analgetik (Jenkins & Pritchard, 1993). Persalinan dapat dilewati tanpa komplikasi dan tidak memerlukan tindakan pembedahan, forcep atau vakum dan bayi yang dilahirkanpun mempunyai nilai APGAR yang normal. Hypno-birthing merupakan metode yang mengajarkan pada ibu bersalin memahami dan melepaskan fear-tensionpain-syndrom (sindrom takut, tegang dan nyeri) yang menyebabkan kesakitan dan ketidak nyamanan selama persalinan (Dick Grantly, 1944, dalam Cloudas, 2007). Hal tersebut dimungkinkan terjadi karena hipnotis yang digunakan lebih menekankan pada penanaman sugesti saat otak telah berada dalam kondisi rileks. Jadi lebih pada penanaman mindset ibu bahwa persalinan bukanlah suatu peristiwa yang menyakitkan.

Pada praktiknya Hypno-birthing dapat dilakukan sejak kehamilan 7 bulan. Ibu diajarkan untuk menenangkan pikiran dengan cara fokus dan konsentrasi yang akhirnya ibu menghipnotis diri sendiri (self hypnotis) dengan memasukkan sugesti positif ke dalam pikirannya. Melalui Hypno-birthing tersebut ibu diajarkan menanamkan kata-kata positif dalam alam bawah sadar. Misalnya dengan mengatakan pada diri sendiri bahwa melahirkan adalah proses yang alam, menyenangkan dan tidak menyakitkan secara berulang-ulang. Kata-kata positif yang telah masuk ke dalam alam bawah sadar tersebut dihayati dalam keadaan rileks dan terjadilah komunikasi dengan jiwa bawah sadar untuk tujuan memperbaiki rekaman negatif yang ada di jiwa bawah sadar. Faktor pendukung seperti suasana yang tenang, musik untuk relaksasi, aromaterapi, panduan relaksasi otot, pernapasan dan pikiran sangat membantu ibu melakukan self hipnosis (Kuswandy Lanny, 2007).

B. PERSALINAN

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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

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

Persalinan spontan. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

b. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot polos myometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Mekanisme regulasi yang mengatur aktifitas kontraksi meometrium selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran, sampai saat ini masih belum jelas benar (Prawirohardjo, 2016; hal 296).

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

2) Kala Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

Kala I (kala pembukaan) dibagi atas 2 fase:

- a) Fase laten: pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- b) Fase aktif: berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase.
 - 1) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - 2) Periode dilatasi maksimal: selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - 3) Periode dekselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

Kala II (kala pengeluaran janin) pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mengedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin, kala II pada primi berlangsung selama 1 ½-2 jam, pada multi 1/2-1 jam (Mochtar, 2013 hal 72-73). Persalinan kala III (kala pengeluaran uri) setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2013; hal 73). Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Mochtar, 2013; hal 73).

- 1) Mekanisme Persalinan (Cunningham, 2014; hal 396-398)

a) *Engagement*

Mekanisme ketika diameter biparietal-diameter transversal terbesar pada presentasi oksiput-melewati aperture pelvis superior disebut engagement. Kepala janin dapat mengalami engage selama beberapa minggu terakhir kehamilan atau tidak mengalami engage hingga setelah permulaan persalinan. Pada banyak perempuan multipara dan beberapa perempuan nulipara, kepala janin bergerak bebas diatas aperture pelvis superior saat awitan persalinan. Pada keadaan ini, kepala kadang-kadang disebut “mengambang” (floating). Kepala berukuran normal biasanya tidak mengalami engage dengan sutura sagitalis yang mengarah ke anteroposterior. Namun, kepala janin biasanya memasuki aperture pelvis superior baik secara transversal atau oblik.

b) Desensus

Desensus ditimbulkan oleh satu atau beberapa dari empat kekuatan:

- (1) tekanan cairan amnion,
- (2) tekanan langsung fundus pada bokong saat kontraksi,
- (3) tekanan ke bawah otot-otot abdomen maternal, dan
- (4) ekstensi dan pelurusan tubuh janin.

c) Fleksi

Segera setelah kepala yang sedang desensus mengalami hambatan, baik dari serviks, dinding pelvis, atau dasar pelvis, normalnya kemudian terjadi fleksi kepala

d) Rotasi Internal

Gerakan ini terdiri dari perputaran kepala sedemikian rupa sehingga oksiput secara bertahap bergerak kearah simfisis pubis di bagian anterior dari posisi awal atau yang lebih jarang, kearah posterior menuju lengkung sacrum.

e) Ekstensi

Namun ketika kepala menekan dasar pelvis, terdapat dua kekuatan. Kekuatan pertama, ditimbulkan oleh uterus, bekerja lebih kearah posterior,

dan kekuatan kedua, ditimbulkan oleh daya resistensi dasar pelvis dan simpisis, bekerja lebih ke arah anterior.

g) Rotasi Eksternal

Jika pada awalnya terarah ke kiri, oksiput berotasi menuju tuber isciadicum kiri. Jika awalnya terarah ke kanan, oksiput berotasi ke kanan. Resusitasi kepala ke posisi oblik di ikuti dengan penyelesaian rotasi eksternal ke posisi transversal.

h) Ekspulsi

Hampir segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior terlihat di bawah simfisis pubis dan perineum segera terdistensi pada bahu posterior. Setelah kelahiran bahu, bagian tubuh lainnya lahir dengan cepat.

2. Asuhan Persalinan

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 : 334).

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 : 335).

a. Lima Benang Merah (Prawirohardjo, 2016; hal 335-340)

1) Membuat Keputusan Klinik Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir..

2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.

b) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut

- c) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain
- h) Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i) Lakukan praktek-praktek pencegahan infeksi yang baik dan konsisten
- j) Hargai privasi ibu
- k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- l) Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya
- m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberipengaruh merugikan
- n) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma
- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir
- p) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
- q) Siapkan rencana rujukan
- r) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

b. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 Langkah APN yaitu :

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.

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

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

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

9) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

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

- a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
- b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :

- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan 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

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
- 19) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a) Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22) Setelah kepala 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 arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurikan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.

27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).

28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pudat di antara dua klem tersebut.

29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya. Oksitosin

31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.

32) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.

33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Peregangan Tali Pusat Terkendali

34) Memindahkan klem pada tali pusat.

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

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

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

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- 1) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
- 2) 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 katektisasi 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

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

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput

ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.

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

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

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

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

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

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

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

48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:

a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan

b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan

c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan

d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri

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

51) Mengevaluasi kehilangan darah.

52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.

b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.
Kebersihan dan Keamanan

53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. Dokumentasi

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawiroharjo 2016 : 341).

c. Partograf WHO

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk

1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan

2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

a). DJJ (Denyut Jantung Janin)

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

a) Air ketuban. Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol:

(1) U: selaput utuh (2) J: selaput pecah, air ketuban pecah (3) M: air ketuban pecah tetapi bercampur meconium (4) D: air ketuban bercampur darah (5) K : air ketuban kering

b) Penyusupan (molase) kepala janin

(1) 0: sutura terbuka

(2) 1: sutura bersentuhan

(3) 2: sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan

(4) 3: sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan

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

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

e) Waktu. Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif

f) Kontraksi uterus. Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik

 kurang dari 20 detik  antara 20 dan 40 detik

 lebih dari 40 detik

- g) Oksitosin. Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V dalam tetesan per menit
- h) Obat-obatan yang diberikan catat
- i) Nadi. Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan ,beri tanda titik pada kolom (●)
- j) Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalina,dan beri tanda panah pada kolom (↑)
- k) Temperature, temperature tubuh ibu di nilai setiap 2 jam
- l) Volume urin, protein, atau aseton, catat jumlah produksi uri ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawihardjo, 2016; hal 316-332).

Penggunaan partograf

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

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

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

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

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

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

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Sistem Kardiovaskular

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

2) Sistem Haematologi

a) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah, haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu *postpartum*.

b) Leukositsis meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*. Jumlah sel darah putih

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

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

3) Sistem Reproduksi

a) Uterus

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

b) Lochea

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

dan lendir, hari 3-7 *postpartum*. *Lochea serosa*: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 minggu. *Lochea alba*: cairan putih, setelah 2 minggu. *Locheastasis*: *lochea* tidak lancar keluaranya.

c) Serviks

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

d) Vulva dan Vagina

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

e) Perineum

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

f) Payudara

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

dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi

Jadi, perubahan pada payudara dapat meliputi:

- (1) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan
- (2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- (3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

4) Sistem Perkemihan

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

5) Sistem Gastrointestinal

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

6) Sistem Endokrin

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

7) Sistem Muskuloskeletal

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

8) Sistem Integumen

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

c. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

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

1) Periode "*Taking In*"

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

2) Periode "*Taking Hold*"

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

3) Periode "*Letting Go*"

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

d. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

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

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

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

1) Kebutuhan nutrisi

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

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

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

mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine).

2) Kebutuhan cairan

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

2. Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

Ketidaknyamanan pada masa nifas

a) Nyeri setelah lahir disebabkan oleh kontraksi uterus yang secara terus-menerus. Nyeri ini lebih umum pada wanita yang menyusui. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofisis posterior. Beberapa wanita merasa nyerinya cukup berkurang dengan mengubah posisi dirinya berbaring telungkup, dengan bantal atau gulungan selimut diletakkan dibawah abdomen

b) Keringat berlebihan

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

c) Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan kombinasi akumulasi dan statis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar

hari ketiga pascapartum baik pada ibu menyusui atau tidak menyusui, dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam.

d) Nyeri perineum

Beberapa tindakan kenyamanan perineum dapat meredakan ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau episiotomi, sebelum tindakan dilakukan penting untuk memeriksa perineum untuk menyingkirkan kemungkinan adanya komplikasi seperti hematoma. Pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin paling efektif.

e) Proses laktasi dan Menyusui

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

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

1. Refleks prolaktin

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

2. Refleksi let down

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormone ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli akan masuk ke sistem duktus.

b. Asuhan kunjungan pada masa nifas

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

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

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

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
- c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui

- f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- 3) Asuhan Kunjungan III (29-42 hari post partum)
 - a). Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu
 - b). Pemantauan jumlah darah yang keluar
 - c). Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
 - d). Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
 - e). Pelayanan KB pasca persalinan

D. BAYI BARU LAHIR

1. Konsep dasar bayi baru lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi baru yang dapat beradaptasi dengan kehidupan luar pada minggu pertama meskipun masih rentan mengalami obstruksi jalan nafas, hipotermia, dan infeksi (Myles, 2019).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Prawirohardjo, 2014)

Bayi baru lahir adalah bayi di beberapa jam pertama kehidupan ektrauteri yang berpindah dari ketergantungan total kemandirian fisiologi (Varney, 2007).

b. Perubahan fisiologi bayi baru lahir

perubahan fisiologi pada bayi baru lahir dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Sistem pernapasan

Pada saat lahir, sistem pernapasan bayi masih belum berkembang sempurna, pertumbuhan alveoli dan uterus berlangsung hingga beberapa tahun. Sekresi pernapasan lebih banyak dibandingkan orang dewasa, membran mukosa halus dan lebih sensitif dan lebih sensif terhadap trauma daerah dibawah pita suara lebih rentan terhadap terjadinya oedema. Bayi normal memiliki frekuensi pernapasan diafragma, dada, dan perut naik turun secara bersamaan.

2) Sistem perencanaan

Saluran perencanaan bayi baru lahir secara struktur telah lengkap meskipun fungsinya masih belum sempurna jika dibandingkan dengan

saluran pencernaan dewasa. Lambung memiliki kapasitas kecil (15-30) yang meningkat dengan cepat pada beberapa minggu pertama kehidupan.

3) Sistem saraf Respon reflex bayi dipicu untuk mengetahui normal tidaknya system saraf. Respon ini dapat diuji saat bayi masih dalam keadaan terjaga dan tenang (Myles, 2009;hal 722).

1) Reflex moro

Reflex ini terjadi sebagai respon terhadap rangsangan yang mendadak. Bayi dipegang telentang, dengan batang tubuh dan kepala ditopang dari bawah. Ketika kepala dan bahu hendak jatuh kebelakang, bayi akan merespon dengan abduksi dan ekstensi lengan dengan jari membentuk kipas, dan kadang diikuti gemetar. Kemudian, tangan menekuk dan mendekat kearah abdomen. Reflex moro kadang diikuti dengan tangisan dan dapat ditemukan secara tidak sengaja saat menaruh bayi dalam posisi terlentang secara cepat.

2) Reflex rooting

Bayi akan memutar kearah sumber rangsangan yang membuka mulut, bersiap untuk menyusui jika disentuh dipipi atau tepi mulut.

3) Reflex menghisap dan menelan

Reflex ini akan berkembang dengan baik pada bayi yang normal dan terkoordinasi dengan pernapasan. Reflex ini sangat penting artinya bagi proses pemberian makanan dan kecukupan nutrisi.

4) Reflex muntah, batuk dan bersin Reflex ini melindungi bayi dari sumbatan jalan nafas.

5) Reflex berkedip dan kornea Reflex ini melindungi mata dari trauma.

6) Reflex menggenggam

Reflex menggenggam telapak tangan dapat dilihat dengan meletakkan pensil atau jari telapak tangan bayi. Jari atau pensil itu akan digenggam dengan mantap.

7) Reflex melangkah dan berjalan

Jika disangga dengan posisi tegak dengan kakinya menyentuh permukaan datar, bayi akan seperti mencoba berjalan. Jika digendong dengan tibia menyentuh dengan ujung meja tersebut.

8) Reflex tonus leher yang tidak simetris

Posisi telentang, ekstremitas disisi tubuh dimana kepala menoleh mengalami ekstensi, sedangkan disisi tubuh lainnya fleksi. Tonus otot dapat dilihat pada respons bayi terhadap gerakan pasif. 9) Respon menarik
Jika bayi ditarik pergelangannya hingga posisi duduk, kepala bayi awalnya akan jatuh kebelakang, kemudian kekanan sebentar sebelum jatuh kedepan kearah dada.

10) Penahan ventral

Jika ditahan pada tangan pemeriksa dengan posisi telungkup bayi akan menahan posisi kepala sebentar dengan badannya dan menekuk ekstremitasnya (Myles, 2009).

4) Pengaturan suhu Suhu normal bayi berkisar 36,5-37,2 °C.

Mekanisme kehilangan panas pada bayi yaitu:

1) Evaporasi

Dapat terjadi karena penguapan cairan yang melekat pada kulit. Contohnya: air ketuban pada tubuh bayi baru lahir, tidak cepat dikeringkan.

2) Konduksi Dapat terjadi melalui panas tubuh diambil oleh suatu permukaan yang melekat ditubuh. Contohnya:pakaian bayi yang basah tidak cepat diganti.

3) Konveksi Dapat terjadi melalui penguapan dari tubuh keudara. Contohnya angin disekitar tubuh bayi baru lahir.

4) Radiasi

Dapat terjadi melalui objek ke pana bayi. Contohnya: timbangan bayi dingin tanpa alas.

Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan neonatal I dilakukan pada kurun waktu 6jam -48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu bayi 2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi 3. Membuat bayi di tempat yang bersih dan nyaman 4. Memberikan imunisasi hb-0 5. Melakukan perawatan tali pusat
Kunjungan neonatal ke II dilakukan pada kurun waktu 3 hari sampai hari ke 7 setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan perawatan tali pusat 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaaya seperti kemungkinan infeksi bakteri,ikterus, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI. 4. Memantau pemberian ASI sesering mungkin 5. Menjaga kehangatan bayi 6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya 7. Pemberian konseling menghindari hipotermi
Kunjungan ke III neonatus dilakukan pada waktu hari ke 8 sampai 28 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik bayi 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberikan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan Asi sesering mungkin 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga kehangatan tubuh bayi 7. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada kunjungan berikutnya

Sumber: Prawirohardjo, 2016

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Adapun asuhan pada bayi baru lahir yang diberikan yaitu:

a. Penanganan pada BBL

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir ialah :membersihkan jalan nafas dan segera menilai APGAR score.

Tabel 2.4. Penilaian APGAR score

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

Sumber : Manuaba, 2013

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

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

f. 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 di bungkus hangat, suhu tubuh merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuh sudah stabil.

g. 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.

h. Memberikan obat tetes/salep mata

Dibeberapa Negara perawatan mata bayi baru lahir secara hokum diharuskan untuk mencegah terjadinya aftalmia neonatorum didaerah dimana prevalensi gonorea tinggi, setiap bayi baru lahir diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obbat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasklin 1 % dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena clamidia atau penyakit menular seksual.

E. KELUARGA BERENCANA

1. KONSEP DASAR KELUARGA BERENCANA

a. Pengertian keluarga berencana

Alat kontrasepsi merupakan faktor yang penting dalam kehidupan seorang wanita, dengan tingkatan kebutuhan yang bervariasi sesuai dengan tahapan dalam rangkaian kehidupan tertentu, dan sebaiknya di pandang dalam konteks seksual dan kesehatan reproduksi yang luas. Kemampuan menikmati dan mengendalikan seksual dan reproduksi merupakan unsur penting kesehatan seksual (WHO 1992), tetap hal ini belum dialami oleh kebanyakan wanita (Myles, 2009).

Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat

permanen. Yang bersifat permanen pada wanita dinamakan tubektomi dan pada pria vasektomi (Prawirohardjo, 2014).

Keluarga berencana adalah suatu metode untuk merencanakan atau mencegah kehamilan melalui observasi tanda dan gejala alami yang muncul pada masa subur sepanjang siklus menstruasi (Varney, 2007).

KB merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Upaya ini juga berdampak terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan yang tidak direncanakan (Kemenkes RI, 2016).

Pemerintah meluncurkan gagasan baru, yaitu keluarga berencana mandiri artinya masyarakat memilih metode KB dengan biaya sendiri melalui KB lingkaran biru dan KB lingkaran emas dan mengarahkan ke pelayanan metode kontrasepsi efektif (MKE) yang meliputi AKDR, suntikan KB, susuk KB, dan kontap. Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketetapan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontap, suntik KB, susuk KB, atau AKBK (alat kontrasepsi bawah kulit), AKDR/IUD (Manuaba, 2013;hal 591-592).

b. Fisiologi keluarga berencana

1) Metode keluarga berencana

Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketetapan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontap, suntikan KB, susuk KB atau AKBK, AKDR (Manuaba, 2013 hal 592).

C. Metode Hormonal

a. Pil kombinasi

Pil kombinasi ini efektif dan reversible, harus diminum setiap hari, dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat, tidak dianjurkan untuk ibu yang menyusui, dapat diminum setiap saat bila yakin tidak hamil, dapat dipakai

oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum. Keuntungan :

- a) Tidak mengganggu hubungan seksual
- b) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
- c) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat
- d) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- e) Mudah dihentikan setiap saat
- f) Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, PID, dismenore dan kelainan jinak pada payudara.

Kerugian :

- a) Tidak boleh dipakai ibu hamil
- b) Menyusui eksklusif
- c) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui asalnya
- d) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau hipertensi, kanker payudara, DM, dan penyakit kelainan pembekuan darah.

b. Suntikan kombinasi

Keuntungan :

- a) Resiko terhadap kesehatan kecil
- b) Jangka panjang
- c) Efek samping sangat kecil
- d) Tidak berhubungan pada hubungan suami istri
- e) Tidak perlu pemeriksaan dalam

Kerugian :

- a) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti haid tidak teratur
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan
- c) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan
- d) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

- e) Tidak terjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus.

c. Kontrasepsi implant

Kontrasepsi ini terdiri dari 3 bagian yaitu norplant terdiri dari 6 batang lama kerjanya 5 tahun, implanon terdiri dari satu batang lama kerjanya 3 tahun.

Keuntungan :

- a) Daya guna tinggi
- b) Perlindungan jangka panjang
- c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- d) Tidak mengganggu ASI
- e) Bebas dari pengaruh estrogen
- f) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- g) tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- h) dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

Kerugian :

- a) Nyeri kepala
- b) Peningkatan/penurunan berat badan
- c) Nyeri payudara
- d) Perasaan mual
- e) Pening/pusing kepala
- f) Perubahan mood/kegelisahan
- g) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian harus ke klinik
- h) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun).

e) Kontrasepsi Mantap

Sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi perempuan atau kedua vas deferens laki-laki, yang mengakibatkan bersangkutan tidak dapat hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

Keuntungannya:

- (a) Hanya dilakukan satu kali saja

- (b) Efektivitas hamper 100%
- (c) Tidak mempengaruhi seksualitas
- (d) Tidak adanya dari pihak pasien

Untuk wanita ada beberapa metode yang digunakan yaitu:

- (a) Cara Pomery, dilakukan dengan mengikat bagian tengah tuba sehingga membentuk suatu lipatan terbuka, kemudian dasarnya di ikat dengan benang yang dapat diserap, kemudian tuba bagian atas dipotong.
- (b) Cara Irving, tuba dipotong antara dua ikatan benang yang dapat diserap, ujung proksimal tuba ditanamkan kedalam mioetrium, sedangkan ujung distal ditanamkan kedalam ligamentum latum
- (c) Cara Aldridge, peritoneum dari ligamentum latum dibuka kemudian tuba bagian distal bersama-sama dengan fimrae ditnam kedlam ligamentum latu.
- (d) Cara Uchida, tuba ditarik ke luar abdomen melalui suatu insisi kecil diatas simfisis pubis.
- (e) Cara Kroener, bagian fimrae dari tuba dikeluarkan dari lubang operasi, suatu ikatan dengan benang sutera dibuat melalui bagian dari mesosalping dibawah fimbria. Jahitan ini diikat dua kali, satu mengelilingi tuba dan yang lain mengelilingi tuba sebelah proksimal dari jahitan sebelumnya.

e. AKDR

Jenis AKDR ini mengandung hormonal steroid adalah prigestasi yang mengandung progesterone dari minera yang mengandung lenovogestrel.

Keuntungan :

- a) Efektif dengan proteksi jangka panjang (satu tahun)
- b) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- c) Tidak berpengaruh terhadap ASI
- d) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat
- e) Efek sampingnya sangat kecil
- f) Memiliki efek sistemik yang sangat kecil.

Kerugian :

- a) Diperlukan pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi genitalia sebelum pemasangan AKDR.
- b) Diperlukan tenaga terlatih untuk pemasangan pencabutan AKDR
- c) Penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea
- d) Kejadian kehamilan ektopik relative tinggi
- e) Memperburuk perjalanan penyakit kanker payudara f) Progesterin dapat memicu pertumbuhan miom uterus

A. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pasca Plasenta

1. Pengertian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Pemasangan dilakukan dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal). Pada persalinan caesar, dipasang pada waktu operasi caesar (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2. Jenis alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Jenis AKDR dibagi menjadi dua yakni AKDR hormonal dan non hormonal. AKDR hormonal dibedakan menurut bentuk dan tambahan obat atau metal. Menurut bentuknya AKDR dibagi menjadi bentuk terbuka (open device) misalnya Lippes Loop, CU-T, Cu-7, Margulies, Spring Coil, Multiload, Nova-T. Bentuk tertutup (closed device) misalnya Ota ring, Antigon, Grafen Berg Ring. Menurut tambahan obat atau metal dibagi menjadi medicated intrauterine device (IUD), misalnya Cu-T-200, 220, 300, 380A; Cu-7, Nova-T, ML-Cu 250, 375, selain itu ada Copper-T, Copper-7, Multi Load, dan Lippes Load. AKDR hormonal ada dua jenis yaitu Progestasert-T dan LNG-20 (Setyaningrum, 2016).

Jenis AKDR Cu T-380A adalah jenis AKDR yang beredar di Indonesia. AKDR jenis ini memiliki bentuk yang kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) (Setyaningrum, 2016).

3. Mekanisme kerja alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta

Cara kerja AKDR pasca plasenta sama dengan AKDR lain yaitu mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma agar tidak mampu fertilisasi, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan menghalangi implantasi embrio pada endometrium (Rusmini, dkk, 2017). AKDR mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

4. Indikasi pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta.

Indikasi pemasangan AKDR pasca plasenta menurut Rusmini, dkk. (2017) yaitu:

- a. Wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan sectio secarea dengan usia reproduksi dan paritas berapapun
- b. Pasca keguguran (non infeksi)
- c. Masa menyusui (laktasi)
- d. Riwayat hamil ektop
- e. Tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klaimidia dan servitis purulen).

5. Kontraindikasi pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca Plasenta.

Kontraindikasi pemasangan AKDR pasca plasenta menurut Rusmini, dkk. (2017) dan Kementerian Kesehatan RI (2014) yaitu:

- a. Menderita anemia, penderita kanker atau infeksi traktus genetalis
- b. Memiliki kavum uterus yang tidak normal
- c. Menderita TBC pevic, kanker serviks dan menderita HIV/AIDS
- d. Ketuban pecah sebelum waktunya
- e. Infeksi intrapartum

- f. Perdarahan post partum
7. Keuntungan pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta Keuntungan pemasangan AKDR pasca plasenta menurut Kementerian Kesehatan RI (2014) yaitu:
- a. Dapat efektif segera setelah pemasangan
 - b. Metode jangka panjang
 - c. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-mengingat
 - d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - e. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
 - f. Tidak ada efek samping hormonal
 - g. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
 - h. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
 - i. Dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir)
 - j. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
 - k. Mencegah kehamilan ektopik

7. Efek samping dan komplikasi pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim

Efek samping dan komplikasi pemasangan AKDR pasca plasenta menurut Kementerian Kesehatan RI (2014) yaitu:

- a. Perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan)
- b. Haid lebih lama dan banyak
- c. Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- d. Saat haid lebih sakit
- e. Merasakan sakit dan kejang selama tiga sampai lima hari setelah pemasangan

- f. Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia
- g. Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)

2. Asuhan Keluarga Berencana

a. Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU)

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

- a. SA: Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperolehnya.
- b. T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- c. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jennies kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan,serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lalin yang ada.
- d. TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- e. J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perhatikan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

f. U: Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Prawirohardjo, 2014).

b. Persetujuan tindakan medis (Informed Consent) Setelah klien diberi informed consent dan klien telah memilih KB yang diinginkan, maka untuk melakukan tindakan medis diperlukan informed consent yaitu persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang dilakukan terhadap klien tersebut. Setiap tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental (Affandi, 2006).

3. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

Proses penatalaksanaan adalah sebuah proses menyelesaikan masalah klinis, membuat suatu keputusan, dan member perawatan, yang telah berakar pada tindakan perawatan kebidanan. Proses ini merupakan sebuah metode pengorganisasian pikiran dan tindakan dalam suatu alur logis untuk keuntungan pasien dan pemberi perawatan kesehatan. Proses ini di jelaskan sebagai perilaku yang diharapkan oleh praktisi klinis, yang dengan jelas merupakan buah dari proses piker dan tindakan yang diambil. Orang yang menjelaskan tingkat perilaku yang harus dicapai pada setiap langkah untuk menyediakan perawatan pasien yang aman dan menyeluruh. Proses penatalaksanaan terdiri dari tujuh langkah berurutan, yang secara periodik disempurnakan.

Proses penatalaksanaan ini dimulai dengan mengumpulkan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah ini mencakup seluruh kerangka kerja yang dapat diaplikasikan pada setiap situasi. Kemudian, setiap langkah dapat dibagi menjadi tugastugas yang lebih spesifik dan bervariasi untuk dapat disesuaikan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Tujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut

- a. Menyelidiki dengan cara memperoleh semua data yang dibutuhkan untuk melengkapi evaluasi ibu atau bayi baru lahir.
- b. Membuat sebuah identifikasi masalah atau diagnose dan kebutuhan perawatan kesehatan yang akurat berdasarkan perbaikan interpretasi data yang benar.
- c. Mengantisipasi masalah atau diagnosis yang akan terjadi lainnya, yang dapat menjadi tujuan yang diharapkan, karena telah ada masalah atau diagnosis yang teridentifikasi.
- d. Mengevaluasi kebutuhan atau intervensi dan atau konsultasi bidan atau dokter yang dibutuhkan dengan segera, serta manajemen kolaborasi dengan anggota tim tenaga kesehatan lain, sesuai dengan kondisi diperlihatkan oleh ibu dan bayi baru lahir.
- e. Mengembangkan sebuah rencana perawatan kesehatan menyeluruh, didukung oleh penjelasan rasional yang valid, yang mendasari keputusan yang dibuat dan didasari keputusan yang dibuat dan didasarkan pada langkah-langkah sebelumnya.
- f. Mengembangkan tanggung jawab terhadap pelaksanaan rencana perawatan yang efisiensi dan aman.
- g. Mengevaluasi keefektifan perawatan kesehatan yang diberikan, mengolah kembali dengan tepat setiap aspek perawatan yang belum efektif melalui proses penatalaksanaan di atas.

Semua langkah tersebut dimodifikasi dengan tujuan untuk menambah setiap pengetahuan tambahan teoritis yang relevan sebagai informasi yang melatarbelakangi penatalaksanaan klinis ibu dan bayi baru lahir (Varney, 2007).

BAB III

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

a. Kunjungan ANC pertama (K1)

Tanggal Pengkajian : 22 Januari 2019

Waktu Pengkajian : 09.00 Wib

Pengkaji : Nia Veronika Samosir

Subjektif (S)

Identitas/Biodata

Nama : Ibu. R.M

Namasuami : Bpk. B.S

Umur : 43 tahun

Umur : 44 tahun

Pekerjaan : Petani

Pekerjaan : Petani

Alamat : Hariara

Alamat : Hariara

Keluhan utama : Ibu mengatakan susah tidur dimalam hari
Dikarenakan ibu kecapean seperti bekerja
diladang dan aktifitas dirumah.

HPHT : 10 Juni 2019

Ibu mengatakan ini anak ketiga

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

1) Ibu mengatakan anak pertama umur 13 tahun lahir dengan berat badan 3600 gram, lahir dengan usia kehamilan aterm ditolong bidan dan lahir dirumah Bidan. Anak pertama diberikan ASI Eksklusif selama 1 tahun.

2) Ibu mengatakan anak kedua umur 10 tahun lahir dengan berat badan 3400 gram, lahir dengan usia kehamilan aterm ditolong bidan dan lahir dirumah Bidan. Anak kedua diberikan ASI Eksklusif selama 2 tahun.

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang lalu

- a) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, dan lain-lain.
- b) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi dan lain-lain.
- 2) Riwayat kesehatan sekarang: Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, dan lain-lain.
- 3) Riwayat kesehatan Keluarga: Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, asma, jantung diabetes, hipertensi, dan lain-lain.
- c. Riwayat Obstetri Ginekologi
 - 1) Riwayat Menstruasi
 - Menarche : 14 tahun
 - Siklus : 28 hari
 - Lama : 4-5 hari
 - Jumlah : 3 kali ganti pembalut
 - Keluhan : Tak ada
- d. Riwayat KB : Implan
 - 1) Lama menggunakan KB : 3 Tahun
 - 2) Keluhan : Tidak ada
- e. Pola Kebiasaan Sehari-hari
 - 1) Makan : 3 x sehari
 - Porsi : Sepiring
 - Perubahan pola makan : Tidak ada
 - 2) Minum : 6-8 gelas sehari
 - 3) Keluhan : Tidak ada
 - 4) Obat yang dikonsumsi : Tablet Fe
- f. Data Psikososial, Kultural dan Spritual
 - 1) Psikososial : Ibu mengatakan kehamilan ini sudah direncanakan dan dinantikan dan ibu mengatakan pengambilan keputusan dilakukan secara musyawarah

- 2) Spiritual : Ibu mengatakan rajin beribadah ke gereja
- g. Lingkungan yang berpengaruh
Tinggal bersama : Suami
- h. imunisasi TT
TT1 : Diberikan pada usia kehamilan 3 bulan
TT2 : Diberikan pada usia kehamilan 4 bulan

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
Tekanan Darah	: 130/80
Nadi	: 70 x/i
Suhu	: 36,5 'C
Pernafasan	: 20x/i
Berat Badan	: 67 kg
Tinggi Badan	: 155 cm
Lingkar Lengan Atas (lila)	: 27 cm

2. Status Present

Rambut	: warna hitam mengkilat, tidak ada ketombe, tidak rontok
Muka	: simetris, tidak odema, tidak pucat
Mata	: simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada kelainan mata
Mulut	: simetris, bersih, tidak pecah-pecah.
Hidung	: simetris, tidak ada polip, tidak keluar lender/ cairan
Telinga	: simetris, tidak ada kelainan pendengaran
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
Dada	: Simetris
Payudara	: Simetris, tidak ada benjolan, areola kehitaman, ada pengeluaran ASI

Perut : Normal, tidak ada bekas luka operasi/ jahitan

Anus : Tidak ada haemoroid

Ekstremitas

Atas : Simetris, jari tangan normal, tidak oedema.

Bawah : Simetris, jari kaki normal, tidak oedema.

3. Status Obstetri

Inspeksi

Muka : Tidak ada cloasma gravidarum

Mamae : Payudara membesar, puting menonjol, areola

Perut : kehitaman

Ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum

-Palpasi

TFU : 29 Cm

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

Leopold I TFU 2 jari diatas pusat, dibagian fundus teraba lunak

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras memapan dan keras (PUKA)

Bagian kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil (Ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)

Leopold IV Teraba bagian terbawah janin belum memasuki PAP (Konvergen)

Auskultasi

DJJ : 137x/m (teratur)

5. Pemeriksaan Panggul Luar

Tidak dilakukan

6. Pemeriksaan Penunjang

HB : 11,3 gram%

Protein Urine : Negatif

Glukosa Urine : Negatif

C. ANALISIS

G3P2A0 usia kehamilan 32-34 minggu dengan kehamilan normal.

Data Dasar :

Data Subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga
Dua yang hidup tidak pernah abortus

Data Objektif : TFU : 29 Cm

Masalah : Kehamilan ibu adalah resiko tinggi

Kebutuhan : KIE tentang kehamilan resiko tinggi dan untuk
menghentikan kehamilan yaitu metode kontak

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam Keadaan baik, TTV Ibu TD : 130/80 mmHg, Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 20 x/i, Nadi : 70x/i, TTP :17 Maret 2020. *Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan*

2. Memberikan KIE tentang kehamilan resiko tinggi dikaitkan dengan usia ibu 43 tahun sudah melewati masa reproduksi sehat. *Ibu sudah mengerti bahwa ibu sudah mengetahui kehamilan resiko tinggi*

3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu keluhan yang dirasakan ibu tm III yaitu susah tidur dimalam hari dapat diatasi dengan mengatur posisi ibu senyaman mungkin dengan miring kiri atau kanan,menenangkan pikiran ibu dan memakai pakaian yang nyaman dan longgar. *Ibu sudah mengetahui cara mengatasi susah tidur dimalam hari*

4. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda Persalinan seperti: Perut mules-mules yang teratur, timbulnya his semakin sering dan lama, Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. *Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan.*

5. Mengajarkan ibu self hypnosis yaitu untuk melatih ibu supaya rileks selama masa kehamilan. Dengan cara: Menghilangkan ketegangan diri dalam tubuh dengan mengalihkan perhatian berbagai tubuh seperti dari kepala ke ibu jari, fokuslah terhadap setiap bagian selama 5-15 detik,

pastikanlah benar-benar rileks sebelum pindah kebagian berikutnya., Mata tertutup yaitu dengan menutup mata untuk mengurangi masukan pada otak yang tidak diinginkan, Mengajarkan teknik bernafas untuk merasakan keadaan yang rileks, yaitu menarik nafas dalam hidung keluar dari mulut. *Ibu sudah mengerti tentang self hypnosis*

6. Memberikan suplemen tablet Fe dan kalsium dan cara mengkonsumsinya adalah cara mengkosumsi tablet Fe 1x1 dimalam hari dan cara mengkonsumsi kalsium 1x1 pada pagi hari. *Ibu sudah mengetahui cara mengkonsumsi Tablet Fe dan kalsium*

7. Menganjurkan ibu untuk ber KB yaitu kontap dikarenakan umur ibu yang sudah 43 tahun dan riwayat paritas ibu yang multigravida dan untuk menghentikan kehamilan. *Ibu akan memikirkan KB yang disarankan*

8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 04 Februari 2020 Jika ibu ada keluhan segera datang kebidan. *Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada 04 februari 2020.*

Kunjungan Kehamilan II

Hari/tanggal : Sabtu, 28-02-2020

Pukul : 16.00 WIB

Subjektif : 1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan kram pada tangan pada saat ibu sedang bekerja

Objektif :

Keadaan umum ibu dan janinnya baik dengan hasil pemeriksaan:

- Kesadaran : composmentis
- TTV : Tekanan darah : 120/80 mmHg, Pernafasan : 20 x/i, Suhu : 36,7 °C, Nadi : 72 x/i, TFU: 30 cm, TBBJ : (30-13) x 155= 2635 gr, BB : 68 Kg, Lila: 27 cm
- Pemeriksaan Abdomen
 - a. Leopold I : TFU (pita meter) :30 cm, teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong.

- b. Leopold II : Kanan: teraba bagian janin yang keras, mendatar dan memapan (PUKA).
Kiri : teraba bagian lunak dan bagian kecil-kecil dari janin (Ekstremitas)
- c. Leopold III : Teraba bagian terbawah janin keras, bulat dan melenting (Kepala).
- d. Leopold IV : Teraba bagian terbawah janin kepala janin belum memasuki Pintu Atas Panggul (konvergen).
- e. auskultasi:
- f. DJJ : 135x/i (Teratur)

Analisis

Ibu R.M G3P2A0 usia kehamilan 34-36 minggu dengan kehamilan normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan dan janin baik
TTV : Tekanan darah : 120/80 mmHg, Pernafasan: 20 x/i, Suhu : 36,7 °C,
Nadi : 75 x/i, DJJ : 142x/i, TBBJ : (30-13) x 155= 2635 gr. *ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan (pukul 16.10)*
2. Memberitahu ibu KIE tentang kram pada bagian tangan seperti Kekurangan magnesium, Gunakan waktu istirahat untuk menggerak-gerakan lengan dan merentangkan tangan, Perbanyak minum air putih, Pijat pada bagian tangan yang kram untuk melemaskan otot. Ini dilakukan untuk meregangkan otot di jari-jari tangan dan meningkatkan fleksibilitas otot-otot ditangan, mengkonsumsi makanan kaya magnesium contohnya sayur-sayuran yang berwarna hijau dan buah-buahan seperti Bir, Alpokat, Pisang. *Ibu sudah mengetahui tentang kram pada bagian tangan(pukul 16 :30)*
3. Memberitahu kembali ibu self hypnosis yaitu untuk melatih ibu supaya rileks selama masa kehamilan. Dengan cara : Menghilangkan ketegangan diri dalam tubuh dengan mengalihkan perhatian berbagai tubuh seperti dari kepala ke ibu jari, fokuslah terhadap setiap bagian selama 5-15 detik,

pastikanlah benar-benar rileks sebelum pindah kebagian berikutnya, Mata tertutup yaitu dengan menutup mata untuk mengurangi masukan pada otak yang tidak diinginkan, Mengajarkan teknik bernafas untuk merasakan keadaan yang rileks, yaitu menarik nafas dalam hidung keluar dari mulut.

Ibu sudah mengerti tentang self hypnosis

4. Memberitahu kembali untuk mengkonsumsi suplemen tablet Fe dan kalsium yang dianjurkan bidan kepada ibu. *Ibu mau mengkonsumsi tablet fe.*

5. Menanyakan kembali kepada ibu tentang persiapan persalinan apakah sudah disiapkan. *Ibu sudah mempersiapkan persalinan*

6. Meyakinkan kembali ibu tentang KB untuk ibu dapat menjadi akseptor KB kontap. *Ibu masih ragu menggunakan kontap dikarenakan suami melarang.*

7. Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III pada ibu, yaitu: Perdarahaan, Hipertensi. *Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan* Jika ibu ada keluhan segera datang kebidan.

8. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 13 Februari 2020 jika ibu ada keluhan segera datang kebidan. *Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada 13 Februari 2020.*

Kunjungan Kehamilan Ke III

Tanggal pengkajian : Sabtu, 04-02-2020

Waktu pengkajian : 11.00 Wib

Pengkaji : Nia Veronika samosir

A. Data Subjektif (S)

a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

b. Ibu mengatakan semakin sering buang air kecil

B. Data Objektif (O)

- Kesadaran : Composmentis

- Tanda Tanda Vital: Tekanan Darah : 120/80 mmHg , Pernafasan : 22x/i,

Nadi : 70 x/i, Suhu : 37 C, Berat Badan : 71 kg, LILA: 30 Cm, Tfu:

30 Cm, DJJ: 130 x/i, TBBJ : 31 - 13 x 155 = 2790 gram, gr%

Palpasi Abdomen

Leopold I : Teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong) TFU : 33 cm

Leopold II : Kanan : Teraba keras, memanjang (punggung) Kiri : Teraba bagian terkecil janin(ekstremitas)

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

Leopold IV: Sudah memasuki PAP (Divergen)

C. Analisa

Ibu R.M G3P2A0,usia kehamilan 36-38 minggu, dengan kehamilan normal.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik-baik saja
TD : 120/80 mmHg, RR : 22x/i Nadi : 70x/i, Suhu : 37 oC, DJJ : 130x/i,
TBBJ : 3100 gram. *ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan janinnya.*
2. Memberitahukan kepada ibu bahwa kepala janin sudah turun memasuki jalan lahir, sehingga ibu mulai merasa nyeri atau sakit pada bagian pinggang dan sering buang air kecil namun ibu tidak perlu khawatir akan hal itu karena itu merupakan rasa tidak nyaman dalam proses inpartu. *ibu telah mengerti tentang keluhan*
3. Memberitahu kepada ibu untuk mempersiapkan fisik, mental dan tenaga juga persiapan untuk persalinan seperti : pakaian bayi, pakaian ibu, dana. *ibu mengerti dan akan mempersiapkannya.*
4. Memberitahu ibu tanda-tanda inpartu, seperti : a) Perut mules-mules yang teratur, timbulnya his semakin sering dan lama b) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir *ibu telah mengenali tanda-tanda inpartu.*
5. Menganjurkan ibu untuk control ulang jika ada keluhan. *ibu sudah mengerti dan akan datang kunjungan ulang jika ada keluhan.*

B. Dokumentasi Asuhan Persalinan

1. ASUHAN KEBIDANAN KALA I PADA IBU R.M G3P2A0

Persalinan Tanggal : Senin, 10 Februari 2020

Pukul : 06.00 WIB

Tempat : Puskesmas Siborongborong

a. Data Subjektif (S)

- 1) Perut mulai terasa sakit pukul 06.00 WIB
- 2) Ibu mengatakan perut semakin mulas, nyeri pada pinggang sampai ke perut bagian bawah ibu, Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan

b. Data Objektif (O)

Keadaan umum : Baik

Keadaan emisional : Stabil

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/80 mmHg,

Suhu : 37^o C

Denyut Nadi : 72x/i

Pernafasan : 22x/i

Kontraksi / his : 4x10 menit

Lamanya : 45 detik

Pemeriksaan Abdomen

Leopold I : TFU : 33 cm dibagian fundus ibu teraba bulat lunak dan tidak melenting (Bokong)

Leopold II : Abdomen sebelah kiri ibu teraba keras memanjang memapan (Puka), abdomen sebelah kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (Kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP (Divergen)

2. TTBJ : (33-11) x 155 = 3410 gram

3. DJJ : 137 x/i teratur, reguler dan punctum maksimum berada dikiri bawah pusat ibu,
- Vulva : Tidak ada luka, tidak ada kemerahaan, bengkak, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan pada kelenjar
- Vagina : Teraba lembek, tidak ada benjolan
- Pembukaan : 3 Cm
- Porsio : Menipis
- Ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala
- Penurun : 3/5
- Molase : Tidak ada

c. Analisa (A)

Ibu G3P2A0 inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

d. Penatalaksanaan (P)

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi yang baik,. *ibu dan keluarga sudah mengetahui bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal.*
- 2) Mengajarkan kembali kepada keluarga untuk mengusap pada daerah punggung ibu pada saat kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi rasa sakit pada Kala I. *keluarga telah mengetahui dan dapat mempraktekkan cara untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi uterus dengan mengusap pada daerah punggung ibu*
- 3) Mengajarkan ibu cara meneran yang baik pada saat terjadi kontraksi yaitu kedua tangan berada di pangkal paha ibu, pandangan ke arah perut ibu, dagu menyentuh dada, tidak mengeluarkan suara dan tidak menutup mata pada saat meneran, meneran sesuai dengan anjuran penolong persalinan. *ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik meneran yang benar dan akan meneran sesuai dengan teknik yang telah diajarkan oleh petugas kesehatan*
- 4) Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar yaitu ibu dianjurkan untuk tarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan mengeluarkannya melalui

mulut, tidak meneran saat kepala bayi sudah lahir tetapi menganjurkan ibu untuk meniup ke arah perut ibu atau bernafas cepat sampai seluruh tubuh bayi lahir. *ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik pernaftaan yang benar yang telah diajarkan oleh petugas kesehatan*

5) Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf mulai dari penghitungan DJJ setiap 30 menit, pemeriksaan air ketuban, molase/penyusupan sutura kepala janin, pembukaan serviks, kontraksi uterus setiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit, suhu setiap 4 jam. *telah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf oleh petugas kesehatan.*

Data perkembangan pada ibu bersalin 10 Februari 2020

Pukul : 10.00 Wib

a. SUBYEKTIF

- 1) Ibu mengatakan nyeri bertambah kuat
- 2) Ibu mengatakan pengeluaran lendir semakin banyak

b. OBYEKTIF

TTV :

Keadaan umum : Baik

Keadaan emosional : Stabil

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/70 mmhg Suhu : 36,5°C

HR : 78x/i RR : 22x/i

Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU 33 cm dibagian fundus ibu teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Abdomen sebelah kiri ibu teraba keras memanjang memapan (punggung), abdomen sebelah kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

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

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

Auskultasi :

DJJ : 140x/i teratur, regular dan punctum maksimum berada di
kiri bawah pusat ibu.

TBBJ : $(33-12) \times 155 = 3255$ gram

Pemeriksaan dalam :

Vulva : Tidak ada luka, tidak ada kemerahaan, tidak ada bengkak,
tidak ada, varises, tidak ada pembengkakan pada kelenjar

Vagina : Teraba lembek, tidak ada benjolan

Pembukaan : 7 cm

Porsio : Menipis

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Molase : Tidak Ada

His : 4x10'/45"

c. ANALISIS

G3P2A0 inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal

d. PENATALAKSANAAN

1. 10.05 WIB Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayinya dalam keadaan normal dan pembukaan ibu sudah bertambah
Ibu dan keluarga sudah mengetahui bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal.
2. 10.10 WIB Menganjurkan kepada ibu untuk lebih banyak bergerak, seperti mobilisasi miring ke kiri atau ke kanan.
Ibu mau melakukan mobilisasi miring ke kiri atau ke kanan.

3. 10.20 WIB Beritahu kepada ibu rasa sakit yang ibu rasakan sekarang adalah hal yang fisiologis
Ibu mengerti dengan keadaannya saat ini.
4. 10.40 WIB Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu, saat ada rasa sakit (his) anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dan mengeluarkannya perlahan melalui mulut dan menganjurkan ibu untuk beristirahat jika tidak ada his.
Ibu mau dan mengerti untuk melakukan teknik rileksasi untuk mengurangi rasa sakit

Data perkembangan pada ibu bersalin 10 Februari 2020

Jam : 13.30 WIB

a. SUBJEKTIF

- 1) Ibu mengatakan nyeri bertambah kuat
- 2) Ibu mengatakan pengeluaran lendir semakin banyak

b. OBJEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/70 mmhg RR : 24x/i
HR : 80x/i S : 36.7°C

Pemeriksaan dalam :

Vagina

Pembukaan : 10 cm

ketuban : Pecah sendiri (jam 13.30 Wib)
warna : keruh berbau amis

Presentasi : Kepala

Molase : Tidak Ada

Penurunan : 1/5

DJJ : 137 x/i teratur, reguler dan punctum
maksimum berada dikiri bawah pusat ibu,

His : 3x10'/45"

c. ANALISIS

G3P2A0 inpartu kala 1 fase aktif deselerasi

d. PENATALAKSANAAN

1. 13.30 WIB Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan memberitahukan suami untuk mendampingi ibu pada saat persalinan *Suami mau mendampingi istri pada saat persalinan*
Mengajari Ibu teknik pernafasan dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkannya melalui mulut secara perlahan-lahan. *Ibu sudah mengerti cara mengatur pernafasan yaitu menarik nafas dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut secara perlahan-lahan* Mengatur dan menjaga posisi ibu saat persalinan. *Ibu sudah mengerti cara mengatur dan menjaga posisi nyaman dengan miring ke kiri atau ke kanan*
2. 13.35 WIB Memasang sampiran dan menggunakan APD lengkap. *Penolong menggunakan APD yaitu topi, masker, sarung tangan, apron, sepatu boot.*

2. Asuhan kala II

Persalinan Tanggal : 10 Februari 2020

Pukul : 13.40 WIB

Tempat : Puskesmas Siborongborong

Pengkaji : Nia Veronika Samosir

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan perut mules dan semakin sering, Ibu mengatakan seperti ingin BAB

b. Data Objektif (O)

Keadaan umum	: Baik
Tanda- tandaa vital	: Dalam Batas Normal
Pemeriksaan dalam	
Vulva	: Tidak ada luka, tidak ada kemerahaan, tidak ada bengkak, tidak ada, varises, tidak ada pembengkakan pada kelenjar
Vagina	:Teraba lembek, tidak ada benjolan
Portio	: Menipis
ketuban	: Pecah sendiri (jam 13.30 Wib) warna : keruh berbau amis
penurunan kepala	: 1/5 (Hodge IV)
Pembukaan	:10 Cm
Posisi	: UUK kanan depan
Presentasi	: kepala

c. Analisa (A)

Ibu P3A0 inpartu kala II persalinan

d. Penatalaksanaan (P)

1. (Pukul 13.30 WIB) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah saatnya untuk melahirkan
Ibu dan keluarga sudah mengetahui bahwa ibu akan melahirkan.
2. (Pukul 13.30 WIB) Mengajarkan ibu untuk mengedan dan posisi yang nyaman untuk persalinan,ibu setengah duduk dan tangan ibu menarik pahanya ke arah dada ibu.
Ibu memilih posisi setengah duduk untuk persalinannya
3. Pukul 13.35 WIB , Melakukan pertolongan persalinan dengan APN
 - Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - Perineum menonjol.

- Vulva vagina dan sfingter anal membuka.
- Menyiapkan perlengkapan alat bersalin seperti partus set berisi Gunting episitomy, Klem tali pusat, Gunting tali pusat, Nail fulder, Pinset anatomis, Pinset cirurgis, Gunting benang, ½ koher. Hecting Set berisi Bak Instrumen, Pinset cirugis, Pinset anatomis, Nald Voeder, Klem arteri, Gunting Benang, Hecting nald, Catgut chromik. Alat Resusitasi yaitu Meja datar dan kering, Lampu sorot, Alat pengisap lendir DeLee, Sungkup, Kotak alat resusitasi, 2 handuk. *Penolong telah menyediakan alat bersalin*
- 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.
Penolong telah menyediakan obat-obat seperti oksitosin
- Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
Penolong sudah melepaskan semua perhiasannya
- Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
Penolong telah memakaikan sarung tangan dan memasukkan oksitosin kedalam spuit
- 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.

Pemeriksaan dalam telah dilakukan dan pembukaan telah lengkap dan ketuban sudah pecah

- Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).

DJJ 140x/ menit

- Membantu ibu berada dalam posisi Litotomi yang nyaman sesuai keinginannya. *Ibu sedia melakukan posisi litotomi*
- Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

Ibu dibantu mengambil posisi paling nyaman

- Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

Ibu dipimpin untuk meneran

- Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

Handuk sudah disediakan dan telah diletakkan di bawah ibu

- Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

Alas bokong telah di sediakan di bawah bokong ibu

- Membuka partus set.
- Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
Penolong sudah memakai sarung tangan
- Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi,

membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

Penolong melindungi perineum untuk mencegah kepala bayi depleksi secara tiba-tiba.

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

Membersihkan muka, mulut dan hidung bayi dari mekonium dengan menggunakan kasa steril

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

Tidak ada lilitan tali pusat

- Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Badan bayi telah lahir

- Menilai bayi dengan cepat, 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).

Bayi lahir segera menangis

- Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.

Bayi telah dikeringkan dan diletakkan diatas perut ibu

- Memastikan tidak ada janin ke 2 jika tidak ada suntikan oksitosin ke paha kanan ibu secara IM untuk tidak terjadi tidak Perdarahaan. *Ibu sudah disuntikan oksitosin*
- Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

Tali pusat telah di diklem

- Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

Tali pusat telah dipotong

- Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.

Handuk bayi telah diganti dengan yang kering

- Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Bayi diberikan pada ibu untuk dilakukan IMD Pada Pukul 13.40 WIB bayi lahir spontan dan segera menangis. Berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm dengan jenis kelamin Perempuan.

3. Asuhan Kala III

Tanggal : 10 Februari 2020

Pukul : 13.50 WIB

a. Data Subjektif (S)

1) Ibu mengatakan masih sangat lelah, Ibu mengatakan perut terasa mules

b. Data Objektif (O)

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
TFU	: Setinggi pusat
Kontraksi uterus	: Kuat
Kandung kemih	: Tidak penuh
Perdarahan	: ± 100 ml

Terlihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :

- 1) Uterus globuler
- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Adanya semburan darah secara tiba-tiba

c. Analisa (A)

Ibu P3A0 partus kala III

d. Penatalaksanaan (P)

- 1) Melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu :
 - a) Penyuntikan Oksiton 10 IU. Beritahu ibu akan disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di bagian paha distal lateral untuk melahirkan plasenta. *ibu*

bersedia dan telah dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU dibagian paha distal lateral paha ibu

b) Peregangan Tali Pusat Terkendali. Pindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, tegangkan tali pusat dengan menggunakan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara perlahan-lahan. *telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali*

c) Masase Fundus Uterus. Lakukan masase pada fundus uterus selama 15 detik secara sirkuler sehinggauterus berkontraksi dengan baik. *telah dilakukan masase fundus sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik*

2) menilai kelengkapan plasenta *plasenta lahir lengkap dengan hasil berat plasenta ± 500 gram, panjang plasenta ± 45 cm, jumlah kotiledon 20 buah, diameter ± 18 cm, dan selaput ketuban utuh. Plasenta lahir pukul 22:20*

3) Mengobservasi jumlah perdarahan. *telah diobservasi jumlah perdarahan yaitu ± 170 cc*

4) Memeriksa robekan jalan lahir pada perineum dan vagina. Dengan mengambil kasa steril dan menilai apakah ada sisa dari plasenta dan meletakkan pada daerah keluarnya darah dan menilai apakah ada robekan dan terdapat robekan dan di masukkan tampon dan dilakukan penjahitan 4 jahitan dan setelah dilakukan penjahitan tampon diambil dan meletakkan kassa yang sudah di lumuri bethadine. *Ada robekan jalan lahir dan dilakukan penjahitan*

5) Membersihkan bokong ibu dengan air DTT dan membantu ibu untuk memakai doek serta mengganti pakaian ibu. *ibu telah dibersihkan dan baju ibu telah diganti.*

4. Asuhan Kala IV

Tanggal : 10 Februari 2020

Pukul : 14:00 WIB

a. Data Subjektif (S)

1) Ibu mengatakan masih sangat kelelahan setelah bersalin, Ibu merasakan senang dengan kelahiran bayinya, Ibu mengatakan ingin minum

b. Data Objektif (O)

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Keadaan emosional : Stabil
- 3) Kesadaran : Composmentis
- 4) TTV
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Suhu : 36,5 °C
 - Nadi : 82 x/i
 - Respirasi : 24 x/i
- 5) TFU : 1-2 jari di bawah pusat
- 6) Kontraksi uterus : Kuat
- 7) Kandung kemih : Kosong
- 8) Perdarahan : ±100 ml

c. Analisa (A)

Ibu P3A0 partus kala IV

d. Penatalaksanaan (P)

1. Mengevaluasi laserasi pada perineum dan vagina, perdarahan dalam batas normal dan pada vagina ibu terdapat robekan tingkat 1 pada perineum dan dilakukan penjahitan yaitu 2 jahitan. *telah dilakukan penjahitan dan jahitan sudah di dep dengan kasa yang di lumuri dengan bethadine*
2. Memeriksa a) Keadaan Umum : baik, Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg, RR : 22x/i HR : 72x/i, Suhu : 37oC, Kontraksi : baik, Perdarahan : ±170 cc. *keadaan ibu dalam batas normal*
3. Memeriksa kembali kontraksi uterus dan pastikan kontraksi uterus baik dengan cara : a. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama, Setiap 30 menit pada jam kedua. *kontraksi uterus baik*
4. Melakukan pemeriksaan estimasi perdarahan, pengosongan kandung kemih dan tanda-tanda vital ibu dan keadaan umum bayi. *perdarahan dalam batas normal dan kandung kemih ibu tidak penuh dan keadaan ibu dan bayi baik.*

5. Mengajarkan pada keluarga untuk memeriksa kontraksi uterus ibu, apabila perut ibu keras berarti kontraksi perut ibu baik, apabila perut ibu lembek berarti kontraksi perut ibu tidak baik dan segera memanggil bidan.

Evaluasi : keluarga mengerti tentang penjelasan cara memeriksa kontraksi uterus ibu.

6. Membersihkan semua peralatan dengan air sabun dan mensterilkan alat dengan cara memasukkan semua alat yang sudah dicuci kedalam sterilisator, cuci tangan dan memakaikan baju ibu yang bersih sampai ibu merasa nyaman. *ibu dalam posisi nyaman dan alat sudah di steririlkan.*

C. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal pengkajian : Senin, 10 Februari 2020

Waktu pengkajian : 21.00 Wib

Pengkaji : Nia Veronika samosir

puskesmas

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan nyeri pada saat BAK, Ibu belum buang air besar, Ibu masih lelah setelah persalinan, ASI sudah diberi setiap 2-3 jam

B. Data Objektif (O)

1) KU : Stabil

2) TTV : TD : 110/70 mmHg RR : 22 x/i
HR : 74 x/l Temp : 36,5°C

3) Kepala : Bersih

4) Wajah

a) Cloasma gravidarum : Ada

b) Pucat : Tidak

5) Mata

a) Conjunctiva : Merah muda

b) Sclera mata : Putih

c) Oedema palpebra : Tidak ada

6) Dada

a) Mamae : Simetris

- b) Areola mammae : Hiperpigmentasi
- c) Puting susu : Menonjol
- d) Benjolan : Tidak ada
- e) Pengeluaran : Ada

7) Palpasi

- a) Kontraksi : baik, keras
- b) TFU : 2 jari dibawah pusat

8) Inspeksi

- Lochea : Rubra
- Pengeluaran pervaginam : Normal

C. Analisa (A)

P3A0 post partum 6 jam dengan keadaan normal

D. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan tand-tanda vital : a. TD : 120/80 mmHg, RR : 22x/i, Nadi : 68x/i, Suhu : 37oC. *ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.*
2. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya nifas yaitu : Perdarahan lewat jalan lahir dan demam lebih dari 2 hari, Keluar cairan berbau dari jalan lahir, Bengkak diwajah, tangan atau kaki dan sakit kepala atau kejang-kejang, Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit , Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi). *Ibu telah mengerti tanda bahaya masa nifas.*
3. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, dengan mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan mengganti doek setiap kali mandi. *Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya*
4. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik menyusui dengan cara yaitu Kompres putting dengan kapas yang sudah diberikan baby oil selama 5 menit, kemudian bersihkan putting susu secara melingkar. *Ibu bersedia untuk melakukan teknik menyusui.*
5. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan dan kiri yang berguna untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi

infeksi puerperium, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat perkemihan, meningkatkan peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme. *Ibu telah mengerti dan bersedia untuk mobilisasi dini*

6. Memeriksa pengeluaran lochea ibu yaitu pengeluaran lochea normal pada hari pertama sampai hari ketiga yaitu lochea rubra berwarna kemerahan. *Ibu telah mengerti pengeluaran lochea yang normal.*

Kunjungan Nifas Ke II

Tanggal pengkajian : Jumat, 15 Februari 2020

Waktu pengkajian : 14.30 Wib

Pengkaji : Nia Veronika Samosir

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan, Ibu mengatakan bayi tidak rewel, Ibu mengatakan sudah bisa berjalan, Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna merah kekuningan.

B. Data Objektif (O)

1) KU : Stabil

2) TTV :

TD : 120/70 mmHg RR : 20 x/i

HR : 71 x/i Temp : 35,4°C

3) Kontraksi : Baik, keras

4) TFU : Pertengahan pusat simfisis

5) Lochea : Sanguilenta

6) Bau : Amis

C. Analisa (A)

Ibu P3A0 Post partum hari ke 5 dalam keadaan normal.

D. Perencanaan (P)

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu TTV normal yaitu TD : 120/80 mmhg RR : 22 x/i Suhu : 37 oC HR : 64 x/i. *Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.*

2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. TFU ibu Pertengahan pusat simfisis. *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 anyir dan tidak busuk. Pada ibu post partum 5 hari jenis lochea sanguelonenta yaitu berwarna merah kekuningan. *Ibu sudah mengetahui dan mengerti bahwa lochea yang dialami ibu lochea sanguelonenta dan itu normal.*
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI karna mengandung bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan disebut pemberian ASI secara eksklusif. Bayi dapat diberikan ASI kapan saja bayi mau. Ibu juga harus memperhatikan brah yang digunakan yaitu brah yang menyokong payudara. *Ibu telah mengerti dan telah melakukannya.*
5. Menganjurkan ibu untuk program keluarga berencana (KB) yang bertujuan memperjarak kehamilan. *Ibu bersedia untuk ber-KB Implan.*

Kunjungan Nifas Ke III

Tanggal pengkajian : Sabtu, 29 Februari 2020

Waktu pengkajian : 14.00 Wib

Pengkaji : Nia Veronika Samosir

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan Ibu mengatakan keadaan baik, Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas dirumah

B. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : baik

TTV :

TD : 120/80 mmHg

Suhu :36 0C

HR : 64x/i

RR : 18x/i

Lochea : Alba

C. Analisa (A)

Ibu P3A0 post partum dengan 28 hari

D. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan kepada ibu keadaannya baik yaitu tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal TD: 120/80 mmhg, HR : 64 x/i, Suhu : 36 0C, RR : 18 x/i *Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.*
2. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan setelah melahirkan, Suhu tubuh meningkat, sakit kepala, Penglihatan kabur, Pembengkakan pada wajah. *Ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas*
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI karna mengandung bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Sehingga bayi tidak perlu diberikan makan tambahan sebelum usia 6 bulan disebut pemberian ASI secara eksklusif. Bayi dapat diberikan ASI kapan saja bayi mau. Ibu juga harus memperhatikan brah yang digunakan yaitu brah yang digunakan yang menyokong payudara. *Ibu telah mengerti dan telah melakukannya.*
4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya. *Ibu bersedia untuk tetap menjaga kebersihan dirinya.*

D. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal pengkajian : Senin, 11 Februari 2020

Waktu pengkajian : 16.00 Wib

Pengkaji : Nia Veronika Samosir

I. Kunjungan Neonatus I

a. Data Subjektif (S)

Nama bayi : Bayi Baru Lahir ibu R.M

Umur bayi : 27 Jam

Tanggal/jam lahir : 10 Februari 2020/ 13.40 Wib

Jenis kelamin : Perempuan
 Anak ke : 3
 Alamat : Hariara Siborongborong

b. Data Objektif (O)

1. Tindakan yang pernah diberikan

- a) Resusitasi : tidak ada
- b) Hisapan lendir : Ada
- c) Masase jantung : tidak ada
 - a. Intubasi indotracheal : tidak ada
 - b. O₂ : tidak ada
 - c. DII : tidak ada

2. Pemeriksaan umum

- a) Pernapasan : 46x/i
- b) Denyut nadi : 128x/i
- c) Suhu : 36,8°C
- d) BB lahir : 3200 gram
- e) Panjang Badan : 49 cm
- f) Lingkar Dada : 35 cm
- g) Lingkar Kepala : 33 cm

3. Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis

- a) Kepala
 - Sutura : ada
 - Rambut : ada
- b) Mata
 - Oedema : tidak ada
 - Conjungtiva : merah muda
 - Sklera : putih/ tidak ikhterik
- c) Hidung
 - Pengeluaran : tidak ada
- d) Mulut : Normal
- e) Gigi : belum ada

f) Telinga	: Normal
g) Leher	: tidak ada pembengkakan
h) Dada	: Normal
i) Tali pusat	: belum puput
j) Punggung	: keras
k) Ekstremitas	: lengkap 5/5
l) Genitalia	: ada
m) Anus	: berlobang
n) Refleks	
Refleks Moro	: aktif
Refleks Rooting	: aktif
Refleks Sucking	: aktif
o) Eliminasi	
BAK	: sudah
Mekonium	: sudah

c. Analisa (A)

Neonatus cukup bulan, sesuai usia kehamilan.

d. Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan terhadap bayi dan memberitahukan hasil kepada keluarga yaitu : BB : 3200 gram, HR : 128x/i, PB : 49 cm, RR : 46x/i
Keadaan umum bayi : *baik. Telah dilakukan pemeriksaan dan hasilnya telah diberitahukan kepada keluarga*
2. Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kassa basah atau kotor, ibu dan keluarga dianjurkan untuk segera menggantinya tanpa menambahkan apapun pada kassa tersebut. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi. *Telah dilakukan perawatan tali pusat*
3. Menganjurkan ibu untuk merawat kebersihan bayi dengan mengganti pakaian atau popok bayi setelah BAK dan BAB. *Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi*

4. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan pada bayi dan memberikan ASI setiap saat dimana bayi membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. *Ibu telah bersedia untuk memberikan ASI eksklusif.*

5. Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi pada saat selesai diberikan ASI yaitu dengan cara : mengendong bayi tegak lurus, sandarkan pada bahu lalu tepuk-tepuk halus punggung bayi hingga bayi *sendawa Ibu telah bersedia untuk menyendawakan bayi.*

6. Memberitahukan kepada ibu manfaat pemberian ASI, yaitu : a. Meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi, Sehat, praktis dan tidak butuh biaya, Mencegah perdarahan pada ibu nifas, Menjalin kasih sayang ibu dan bayi, Mencegah kanker payudara. *Ibu telah memahami manfaat pemberian ASI.*

7. Mengajarkan kepada ibu cara/teknik menyusui yang benar, yaitu : ibu duduk dikursi yang ada sandarannya, membuat penyangga dikaki ibu, bayi digendong menghadap perut ibu, merangsang hisapan bayi dengan meletakkan ujung jari kelingking ditepi bibir bayi, memasukkan seluruh aerola hingga puting susu ibu ke dalam mulut bayi dan menyusukan bayi dengan payudara diberikan secara bergantian. *Ibu telah mengerti cara/teknik menyusui yang benar.*

8. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah jam 10 pagi selama 30 menit agar bayi tidak kuning. *untuk menjemur bayinya.*

9. Memberitahukan kepada ibu agar mencegah kehangatan bayi dimana dapat kehilangan panas melalui : air mandi bayi yang terlalu dingin, bayi yang diletakkan dekat dinding, bayi berada pada ruangan dingin atau jendela terbuka, bayi basah (BAK/BAB) tidak langsung diganti dan bayi yang dekat dengan kipas angin. *Ibu telah memahami cara mencegah kehilangan panas bayi.*

11. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayi setiap posyandu untuk menerima imunisasi secara teratur sesuai usia bayi. *Ibu bersedia membawa bayi setiap posyandu.*

Kunjungan Neonatal ke-2

Tanggal pengkajian : Jumat, 15 Februari 2020

Waktu pengkajian : 14.00 Wib

Pengkaji : Nia Veronika samosir

Tempat : Dirumah ibu

A. Data Subjektif (S)

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

B. Data Objektif (O)

1. TTV : HR : 120x/l, RR : 60x/i, Suhu : 36,5°C
2. Reflex : moro, sucking, rooting, tonick neck, grasping dan babinsky aktif
3. Warna kulit kemerahan Tali pusat sudah puput

C. Analisa (A)

Bayi baru lahir normal usia 5 hari

D. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayi TTV : Pols : 120x/i, RR : 60x/i, Suhu : 36,5oC. *Ibu dan keluarga senang setelah mengetahui bahwa keadaan bayinya sehat*
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, memandikan bayi *Ibu dan keluarga telah mengerti cara menjaga kehangatan bayi dan mau melakukannya*
3. Mengajarkan pada keluarga mengenai perawatan bayi sehari-hari. *Ibu dan keluarga bersedia melakukan perawatan bayi.*
4. Menganjurkan pada ibu agar tetap memberikan ASI setiap 2-3 jam *Ibu bersedia memberikan ASI setiap 2-3 jam*

5. Memeriksa tubuh bayi apakah ada tanda-tanda ikhterus atau kuning pada punggung, kening, kelopak mata .*Bayi telah diperiksa dan tidak ada tanda-tanda ikhterus atau bayi kuning.*

Kunjungan Neonatal Ke-3

Tanggal pengkajian : Sabtu, 22 Februari 2020

Waktu pengkajian : 14.00 Wib

Pengkaji : Nia Veronika samosir

Tempat : Dirumah ibu

A. Data Subjektif (S)

a. Bayi aktif, Bayi dalam keadaan baik, Bayi diberi ASI setiap bayi haus dan menangis.

B. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan fisik :

HR : 120x/i

RR : 62x/i

Suhu : 36°C

Warna kulit kemerahan.

C. Analisa (A)

Bayi baru lahir normal minggu kedua

D. Perencanaan (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya, yaitu : HR : 120x/i, RR : 62x/i, Temp : 36°C. *Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya*

2. Memberitahu kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi setiap kali bayi mau. *Ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya.*

3. Mengajarkan kepada ibu bagaimana mencegah infeksi pada bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah. *Ibu telah mengerti bagaimana cara mencegah infeksi pada bayi.*

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, memandikan bayi *Ibu dan keluarga telah mengerti cara menjaga kehangatan bayi dan mau melakukannya*

E. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

Tanggal pengkajian : Senin, 10 Februari 2020

Waktu pengkajian : 17.10 Wib

Pengkaji : Nia Veronika samosir

Tempat : Puskesmas

1. SUBYEKTIF

a. Identitas

Nama Ibu : Ibu R.M Nama Suami : Bapak B.S

Umur : 43 tahun Umur : 44 tahun

Pekerjaan : Petani Pekerjaan : Petani

b. Keluhan utama : Ibu mengatakan ingin memakai KB Implan

c. Riwayat perkawinan

1) Status pernikahan : Sah

2) Lama pernikahan : 13 tahun

3) Pernikahan ke : Pertama

4) Usia Menikah : 27 tahun

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang lalu

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

2) Riwayat kesehatan sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, dan lain-lain.

3) Riwayat kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, asma, jantung diabetes, hipertensi, dan lain-lain.

e. Riwayat Obstetri Ginekologi

1) Riwayat Menstruasi

Menarche	14 tahun
Siklus	28 hari
Lama	4-5 hari
Jumlah	3 kali ganti pembalut
Keluhan	Tak ada

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

1) Ibu mengatakan anak pertama umur 13 tahun lahir dengan berat badan 3600 gram, lahir dengan usia kehamilan aterm, jenis kelamin perempuan, ditolong bidan dan lahir dirumah Bidan. Anak pertama diberikan ASI Eksklusif selama 1 tahun.

2) Ibu mengatakan anak kedua umur 10 tahun lahir dengan berat badan 3400 gram, lahir dengan usia kehamilan aterm, jenis kelamin laki-laki, ditolong bidan dan lahir dirumah Bidan. Anak kedua diberikan ASI selama 1 tahun.

g. Riwayat KB : Implan

1) Lama menggunakan KB : 3 tahun

2) Keluhan : Tidak ada

h. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Makan : 3 x sehari

Porsi : Sepiring

2) Minum : 4 gelas sehari

3) Keluhan : Tidak ada

2. OBYEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmantis
Tekanan Darah	: 120/80
Nadi	: 80 x/i
Suhu	: 36,5 °C
Pernafasan	: 20x/i

Berat Badan : 65 kg
 Tinggi Badan : 155 Cm

2) Status Present

1) Inspeksi

Muka : simetris, tidak odema, tidak pucat
 Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada kelainan mata
 Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
 Dada : Simetris
 Payudara : simetris, tidak ada benjolan, areola kehitaman, ada pengeluaran ASI
 Perut : normal, tidak ada bekas luka operasi/ jahitan
 Anus : tidak ada haemoroid

3. ANALISIS

Ibu R.M akseptor baru KB Implan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

4. PENATALAKSANAAN

- 1 16.00 Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien, bahwa
 WIB keadaan ibu saat ini baik dalam dalam kondisi normal.
 Ibu sudah mengetahui keadaanya.
- 2 16.10 Menjelaskan efek samping dari KB implan tersebut
 WIB yaitu nyeri kepala, mual, penambahan BB.
 Ibu sudah mengetahui efek samping penggunaan KB.
- 3 16.25 Memberitahukan tentang keuntungan kontrasepsi
 WIB implan Keuntungan kontrasepsi implan
 - a. Daya guna tinggi
 - b. Perlindungan jangka panjang (5 tahun)
 - c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
 - d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam

- e. Bebas dari pengaruh estrogen
 - f. Tidak mengganggu kegiatan senggama
 - g. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
 - h. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
- Ibu sudah mengetahui keuntungan penggunaan KB Implan*

- 4 16.40 Melakukan tindakan pemasangan implan dengan cara
WIB :
1. Cuci daerah insersi, lakukan tindakan antiseptik dan tutup sekitar daerah insersi dengan kain steril
 2. Lakukan anastesi lokal (lidokain) 1 % pada daerah insersi, mula-mula disuntikkan sejumlah kecil anastesi pada daerah insisi kemudian anastesi diperluas sampai ke-6 atau 2 daerah, sepanjang 4 cm. Penyuntikan anastesi dilakukan tepat dibawah kulit, sehingga lapisan luar kulit akan terangkat dari lapisan bawahnya dan memudahkan insersi
 3. Dengan pisau skapel dibuat insisi 2 mm sejajar dengan lengkung siku
 4. Masukkan ujung trokar melalui insisi. Terdapat 2 garis tanda batas pada trokar, 1 dekat ujung trokar lainnya dekat pangkal trokar. Dengan perlahan-lahan trokar dimasukkan sampai mencapai garis batas dekat pangkal trokar kurang lebih 4,4-5 cm. Trokar dimasukkan samprnil melakukan tekanan keatas tanpa merubah sudut permukaan
 5. Masukkan implan kedalam trokarnya. Dengan batang pendorong, implan di dorong perlahan-lahan ke ujung trokar sampai terasa adanya tekanan, dengan batang pendorong tetap stationer, trokar perlahan-

lahan ditarik kembali sampai garis batas dekat ujung trokar terlihat pada insisi, jangan keluarkan trokarnya. Raba lengan dengan jari untuk memastikan implantnya sudah berada pada tempatnya dengan baik

6. Ubah trokar sehingga implan berikutnya berada 15° dari implan sebelumnya. Letakkan jari tangan pada implan sebelumnya masukkan kembali trokar sepanjang pinggir jari tangan sampai ke garis batas dekat pangkal trokar. Selanjutnya seperti pada butir sebelumnya ulangi prosedur berikut sampai semua implan telah terpasang

7. Setelah semua implan terpasang, lakukan penekanan pada tempat luka insisi dengan kasa steril untuk mengurangi perdarahan lalu kedua pinggir insisi ditekan sampai berdekatan dan ditutup dengan plester kupu-kupu, tidak diperlukan penjahitan luka insisi

8. Luka insisi ditutup dengan kompres kering, lalu lengan dibalut dengan kasa untuk mencegah perdarahan. Daerah insersi dibiarkan kering dan tetap bersih selama 4 hari.

Telah dilakukan pemasangan KB Implan

5. 17.30 WIB Memberikan terapi kepada ibu untuk membantu menghilangkan rasa nyeri setelah tindakan pemasangan KB Implan.

Bidan memberikan obat penghilang rasa sakit

6. 17.40 WIB Menganjurkan ibu untuk kontrol kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk mengetahui keadaan tempat pemasangan implan.

Ibu akan melakukan kontrol minggu depan di Puskesmas Siborongborong atau poskesdes bidan terdekat

7. 17.55 Melakukan pencatatan pada buku register dan kartu ibu
WIB jika ibu kembali ber-KB atau ganti KB yang baru.
*Nama ibu sudah dicatat di buku register dan ibu
mendapatkan kartu KB*

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu R.M mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Poskesdes Hariara, Kecamatan Siborongborong yang dimulai pada usia kehamilan 36-38 minggu sejak tanggal 22 Januari 2020 sampai 10 Februari 2020. Maka pada bab ini penulis mencoba membahas kesenjangan antara teori dengan kenyataan pada lahan praktek.

A. KEHAMILAN

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ibu R.M pada kehamilan 38-40 minggu adalah pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari. Selanjutnya penulis melakukan pemeriksaan sesuai dengan standart pelayanan minimal 10 T yaitu menimbang berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (TFU), penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi tetanus Toxoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes hemoglobin darah (kemenkes, 2016).

Pada ibu R.M pada pelayanan minimal 10 T dilakukan seperti imunisasi TT lengkap yaitu TT 1 pada usia kehamilan 12 minggu dan TT2 pada usia 16 minggu, TT3 pada usia kehamilan 24 minggu pelaksanaan temu wicara pada ibu yaitu kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai TM II (Kemenkes RI, 2016 Buku KIA).

Pada Ibu R.M kenaikan BB 14 kg yaitu tidak sesuai dengan teori. Dan pada pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan hanya pemeriksaan hemoeglobin (11,3 gram%) Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar

Haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11 gr% (KIA, 2014; hal 38), sedangkan pemeriksaan protein urine dilakukan pada saat pemeriksaan dilakukan di rumah pasien dan perlengkapan pemeriksaan protein urine. Ukur tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama (K1) untuk mengetahui adanya faktor risiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan <145 cm maka ibu hamil mempunyai resiko untuk panggul sempit. Tinggi badan ibu R.M adalah 158 cm, ibu R.M tidak beresiko panggul sempit. Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ cm (KIA, 2014; hal 19), mengukur LILA untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak terjadi bayi lahir dengan berat badan rendah. Pada LILA Ibu R.M adalah 30 cm dengan angka tersebut masih dalam batas normal. Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal setelah kehamilan 32-34 minggu. Hal ini bertujuan untuk menilai pertumbuhan janin. Usia kehamilan 32-34 minggu didapatkan tinggi fundus Ibu R.M 31 cm, nilai ini masih dalam batas normal dengan tafsiran berat janin 2790 gram dan pada pemberian tablet Fe yaitu sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah di minum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual dan Tablet pe tambah 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 (Kemenkes, 2016 Buku KIA) dan pada ibu R.M sudah mengkonsumsi Tablet tambah darah mulai dari sejak hamil sampai sekarang.

Selain pemeriksaan TFU pada kehamilan 32-34 minggu, wajib dilakukan pemeriksaan DJJ. Nilai batas normal DJJ adalah 120-160 x/i (Manuaba, 2014; hal 116). Pada pemeriksaan auskultasi DJJ, Ibu R.M didapatkan 120 x/i dengan irama teratur.

Temu wicara (konseling) dan Tatalaksana kasus dapat berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat kesehatan, persalinan dan nifas. Pada ibu R.M konseling ini terlaksana.

Kesenjangan yang saya temui di lapangan dari kehamilan yaitu seperti pemberian tablet fe diberikan pada ibu hanya pada mengikuti kelas ibu hamil dan kelas ibu hamil yang diadakan hanya 1 kali satu bulan.

B. PERSALINAN

Pada tanggal 10 Februari 2020, pukul 06:00 WIB Ibu R.M datang dengan keluhan mules-mules dan keluar lendir bercampur darah, HPHT pada tanggal 07 Mei 2019 berarti usia kehamilan Ibu R.M pada saat ini berusia 38-40 minggu. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori (Manuaba, 2014; hal 164) menyebutkan persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin.

KALA I

Kala I dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap (10 cm) dimana proses ini dibagi dalam 2 fase, yaitu fase laten (7-8 jam) serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (6-8 jam) serviks membuka dari 4-10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif. Pada saat Ibu R.M dilakukan pemeriksaan pembukaan serviks sudah 3 cm pada pukul 06.00 WIB, portio menipis, ketuban belum pecah, kepala berada 3/5 dan his kuat. Kurang lebih 1 jam kemudian dilakukan pemeriksaan dan didapatkan bahwa kemajuan persalinan Ibu R.M berlangsung cepat dengan hasil pembukaan serviks 7 cm dan setelah 3 jam dan didapatkan pembukaan sudah lengkap dan his sudah adekuat, kepala sudah berada di hodge IV air ketuban sudah pecah, ketuban tampak kehijauan dan berbau amis. Dan memberi minum dan makan kepada ibu supaya tenaga ibu saat meneran ada, Dukungan emosional kepada ibu supaya ibu bersemangat untuk melahirkan dan memasang cairan infus RL kepada ibu untukantisipasi supaya jika terjadi syok atau perdarahan kepada ibu kita tidak kesusahan mencari vena. Tujuan dari pemasangan cairan infus untuk menjaga kecukupan cairan selama proses melahirkan dan jika terjadi perdarahan

KALA II

Ibu R.M kala dua berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan bayi lahir.

Pada kala ini his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka, pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dalam teori, lama kala dua maksimal pada multipara berlangsung $\frac{1}{2}$ -1 jam dan pada primi $1\frac{1}{2}$ -2 jam (Mochtar, 2013; hal 72-73).

Setelah pembukaan sudah lengkap kemudian ada keinginan ibu untuk meneran maka ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela kontraksi, 3 menit kemudian ibu mengatakan ada perasaan ingin buang air besar, maka ibu disuruh untuk mengedan, maka lahir lah bayi dan dilakukan penilaian sepiantas kepada bayi yaitu bayi segera menangis, warna kulit kemerahan, bergerak aktif dan alveoli berangsur selama 10 menit. Bayi lahir dengan BB: 3200 gram, PB: 49 cm, dengan jenis kelamin perempuan.

KALA III

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri (Mochtar, 2013; hal 73).

Kala III pada Ibu R.M dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung selama 10 menit dan tidak lebih dari 30 menit. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan keras (globuler), tali pusat bertambah panjang dan semburan darah. Hal ini sesuai dengan teori Mochtar (2013; hal 73).

Dan setelah bayi lahir dilakukan palpasi apakah ada bayi kedua untuk dilakukan penyuntikan oksitosin sebanyak 10 ui di paha kanan ibu secara IM. Bertujuan untuk menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan

efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi perdarahan.

KALA IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Mochtar, 2013;hal 73).

Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua (Prawirohardjo, 2016; hal 329).

Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus dimana pada kasus Ibu R.M pemantauan kala IV selama 2 jam diantaranya yaitu memantau tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan. Pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan. Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 langkah APN (Prawirohardjo, 2016;hal 341).

Pada ibu R.M sesuai dengan langkah tersebut karena setelah ibu datang langsung dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan DJJ. Setelah dilakukan pemeriksaan DJJ dilakukan pemeriksaan dalam yaitu pembukaan 10 cm dan ketuban sudah pecah. Menganjurkan keluarga untuk mengusap punggung pasien dan mengajari ibu cara mengedan, penolong menggunakan sarung tangan steril dan meletakkan kain dibawah bokong ibu dan memimpin persalinan normal setelah bayi lahir langsung mengeringkan bayi dengan menggunakan kain bersih dan melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dan melakukan falpasi untuk memastikan ada bayi kedua dan dilakukan penyuntikan oksitosin. Setelah dilakukan penyuntikan oksitosin memindahkan klem 5 cm dan melakukan peregangan tali pusat terkendali dan sambil melakukan dorso kranial dan setelah plasenta sudah lepas melakukan masase uterus 15 detik dan menilai kelengkapan plasenta dan mengobservasi jumlah perdarahan dan memeriksa robekan jalan lahir dan melakukan penjahitan pada perineum dengan 2 jahitan dan membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dan

membersihkan semua alat dan mensterilkan semua alat ke dalam sterilisator. Imd dilakukan bayi setelah lahir

C. NIFAS

Pada kunjungan masa nifas sesuai dengan program pemerintah dilakukan 3 kali kunjungan yaitu 1-3 hari postpartum, 4-28 hari, 29-42 hari dan pemeriksaan yang dilakukan selama kunjungan tersebut yaitu untuk mencegah perdarahan karena atonia uteri, pemantauan keadaan umum bayi dan ibu, ASI eksklusif, memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, uterus berkontraksi, dan melihat apakah ada tanda-tanda infeksi (Eny retna, 2009). Tanda bahaya nifas yaitu Perdarahan berlebihan sakit kepala yang tidak tertahan, sesak napas.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan sesuai dengan program yang ada dan hasilnya masa nifas ibu R.M berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi seperti adanya perdarahan, sub involusi, maupun infeksi dan pengeluaran ASI tidak ada masalah. Manfaat ASI bagi ibu Mengatasi rasa trauma dan mencegah kanker payudara. Kebutuhan Kalori pada masa nifas sekitar 400-500 kalori untuk bertambahnya nutrisi pada ibu dan ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

D. BAYI BARU LAHIR

Pada pengkajian bayi Ibu R.M diperoleh data bayi baru lahir spontan dengan presentasi kepala pada tanggal 10 Februari 2020 pukul 13.30 Wib dengan berat badan 3200 gram dan panjang 49 cm pada usia kehamilan ibu 36-38 minggu. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan bawaan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir dari 2500-4000 gram (Prawirohardjo, 2014). Pelaksanaan IMD pada bayi Ibu R.M dilaksanakan dengan baik. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa upaya untuk menyusui dalam satu jam pertama kelahiran, penting untuk keberhasilan proses

menyusui selanjutnya yaitu akan merangsang produksi ASI, serta memperkuat refleks menghisap bayi (KIA, 2014; hal 30).

Menurut teori perawatan bayi baru lahir yaitu perawatan tali pusat, penyuntikan vit K, pemberian saleb mata, dan penyuntikan Hb0 (Kemenkes, 2016;hal 66). Pada bayi ibu R.M dilaksanakan pemberian saleb mata. Bayi sudah mendapat imunisasi HB0 pada tanggal 10 Februari 2020 setelah bayi lahir sudah diberikan vit K dan setelah 2 jam bayi di suntikkan Hb0.

Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20-30 menit setelah lahir (Prawirohardjo, 2016; hal 369) . Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat dan merawat tali pusat. Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut Manuaba, 2013 bahwa tujuan utama perawatan segera setelah bayi lahir ialah membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat serta mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi Ibu. R.M dimandikan setelah usia 24 jam. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah bayi lahir akan menyebabkan hipotermi yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir. Maka jangan memandikan bayi setidaknya ±24 jam setelah lahir. Pada kunjungan hari ke 6 keadaan bayi baik, tali pusat sudah puput.

Pada kunjungan 2 minggu ke adaan bayi baik dan hasil pemeriksaan diperoleh adanya kenaikan berat badan bayi menjadi 3400 gram dan tidak ditemukan adanya masalah pada bayi, ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan pendamping ASI dan ASI diberikan setiap saat bayi membutuhkan. Hal ini sesuai dengan teori pemenuhan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama dan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) untuk 6 bulan kedua.

E. KELUARGA BERENCANA

Pada asuhan keluarga berencana, ibu bersedia dan ingin menjadi akseptor KB Implan dan mendapat dukungan dari suami dan keluarga. Ibu sudah melakukan KB Implan pada Jumat tanggal 10 Februari 2020. Tujuan

KB Implan yaitu untuk memeperjarak kehamilan, dilihat dari usia. KB Implan ini juga memberi perlindungan jangka panjang hingga 3 tahun. Implan dapat dilepaskan saja, termasuk saat muncul efek samping yang tidak diinginkan. Jika tidak terjadi diteruskan karena ibu sudah berpengalaman memakai KB Implan. Efek samping KB Implan yaitu Menimbulkan perdarahaan, Gangguan siklus menstruasi, penambahan berat badan. Proses pemasangan KB akan dimulai dengan memberi obat bius pada bagian lengan kiri, supaya tidak merasa sakit kemudian akan menggunakan jarum kecil untuk memasukan tabung susuk dibawah kulit lengan ibu. Dan memberitahu kepada ibu tidak mengangkat yang berat seperti angkat air, mencuci pakaian.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan yang komprehensif pada ibu R.M dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai akseptor KB yang dimulai dari bulan Januari sampai Februari 2020, yaitu:

1. Asuhan antenatal yang diberikan kepada ibu R.M selama 3 kali kunjungan sudah sesuai dengan kebijakan program pelayanan/asuhan standart minimal 10 T, namun penulis tidak melakukan penimbangan berat badan pada kunjungan kedua dan ketiga. Pada ibu R.M dan janinnya dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaanya normal.
2. Asuhan intranatal dari kala I sampai kala IV, dilakukan belum sesuai dengan asuhan persalinan normal seperti tidak dipakai alat perlindungan diri misalnya celemek, mitela, sepatu dan kaca mata, ibu dan bayi dalam keadaan baik tanpa ada penyulit maupun komplikasi.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak tiga kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta melayani masalah- masalah yang terjadi, kunjungan nifas dalam teori sebanyak 3 kali kunjungan, penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan, dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir pada ibu R.M yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, bayi sudah disuntikkan vitamin K , Hb0 dan bayi masih diberikan ASI eksklusif dan tidak ada ditemukan masalah atau komplikasi.
5. Asuhan kebidanan pada ibu R.M akseptor KB yaitu ibu telah melakukan KB Implan pada tanggal 10 Februari 2020.

B.SARAN

1. Bagi penulis

Agar penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu mulai dari masa hamil sampai dengan masa nifas sesuai dengan standart profesi bidan dan dapat mengatasi kesenjangan yang timbul antara teori dengan perkembangan ilmu kebidanan terbaru.

2. Bagi institusi pendidikan

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

3. Untuk Lahan Praktek

- a. Peningkatan mutu pelayanan di semua jenis pelayanan kesehatan kebidanan secara komprehensif sehingga ibu hamil dalam keadaan normal dan dapat menjalani proses persalinan dengan aman.
- b. Meningkatkan promosi kesehatan khususnya pada pasangan dengan memberikan konseling rutin tentang KB.
- c. Meningkatkan sarana dan prasarana bagi semua pelayanan kesehatan khususnya kebidanan.

4. Bagi pasien

Agar pasien dapat menambah informasi tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dan diharapkan dapat dijadikan sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk hari berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, 2014. **Obstetri Willam**. Edisi 24. EGC: Jakarta
- Dinkes Sumut, 2018. **Profil Kesehatan Sumatera Utara**, Sumut Indonesia
- Dinkes Taput, 2018. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara**, Sumut Indonesia
- Kemenkes RI, 2018. **Profil kesehatan Indonesia 2016**. Jakarta
- Manuaba, I.A,C.dkk. 2013. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & KB**.
EGC:Jakarta
- Mochtar, R,2013. **Sinopsis Obstetri: Kedokteran**, EGC: Jakarta
- Myles, 2009. **Buku Ajar Bidan**. Edisi 14: Kedokteran,EGC: Jakarta
- Prawirohardjo, S, 2014. **Ilmu Kebidanan**.Yayasan Bina Pustaka Sarwono
Prawiroharjo: Jakarta
- Varney, H, ddk. 2007.**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 Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
 Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com



KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Nia Veronika Samosir
 Nim : 17. 1635
 Judul LTA : Asuhan Komprehensif Pada Ibu R.M
 Pembimbing Utama : Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb
 Pembimbing pendamping : Marni Siregar SST, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Nama Dosen	Paraf
1	13 Januari 2020	Pengajuan Proposal	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
2	16 Januari 2020	Pengajuan proposal	Marni Siregar SST, M.Kes	
3	20 Januari 2020	Bimbingan Proposal BAB 1, 2 dan 3	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
4	30 Januari 2020	Bimbingan Proposal Bab 1,2 dan 3	Marni Siregar SST, M.Kes	
5	05 Februari 2020	Bimbingan Proposal Bab 1,2 dan 3	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
6	08 Februari 2020	Dimpu R Nainggolan , SST, M.Kes	Marni Siregar SST, M.Kes	
7	14 Februari	Ujian Proposal	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb dan	
8	14 Februari	Ujian Proposal	Marni Siregar SST, M.Kes	
9	19 Februari 2020	Perbaikan Proposal	Marni Siregar SST, M.Kes	
10	24 Februari 2020	Perbaikan Proposal	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
11	28 Februari 2020	Perbaikan Proposal	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
12	05 Maret 2020	Perbaikan Proposal	Marni Siregar SST, M.Kes	
13	09 Maret 2020	Bimbingan LTA	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	

14	13 Maret 2020	Bimbingan LTA	Marni Siregar SST, M.Kes	
15	17 Maret 2020	Bimbingan LTA	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
16	20 Maret 2020	Bimbingan LTA	Marni Siregar SST, M.Kes	
17	27 Maret 2020	Bimbingan LTA	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
18	05 April 2020	Bimbingan LTA	Marni Siregar SST, M.Kes	
19	08 April 2020	Bimbingan LTA	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
20	10 April 2020	Bimbingan LTA	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
21	20 April 2020	Ujian LTA	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb dan	
22	20 April 2020	<u>Ujian LTA</u>	Marni Siregar SST, M.Kes	
23	20 April 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
24	23 April 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	
25	26 April 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Marni Siregar SST, M.Kes	
26	30 April 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb	



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



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

Tarutung, 07 Februari 2020

Bapak/Ibu

Di
Tempat

Dengan hormat,

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan

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

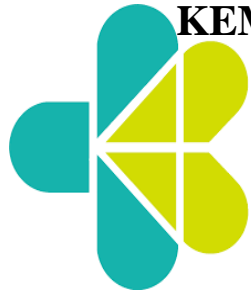
**Daftar Nama Mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan



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



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting, KM 13,5 Kel. Lau Cih Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644



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

SURAT PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
(INFORMED CONSENT)

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

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : R. Marbun
Umur : 40 Tahun
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Petani
Alamat : Bahai Sangar
Telp/Hp :-

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

Nama Mahasiswa : Nia Veronika Samosir
NIM : 1617.35

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

pengambilan foto dan video terhadap subjek,k. Foto dan video yang diambil tidak disebarluaskan baik di media massa, media elektronik, maupun media sosial tetapi hanya digunakan untuk kepentingan laporan tugas akhir.

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

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

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

Tarutung, 2020

Yang Memberi persetujuan

(R.Marbun)

Diketahui,
Bidan pembimbing

Dosen Pembimbing

(Ganda Bako Amd.Keb)

(Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb)

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	Nia Veronika Samosir
---	----------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	Dusun V Desa Naga Kisar Kecamatan pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai
---	---

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	085765651365/ niasamosir1@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 R.M MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, BBL, DAN KB DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SIBORONGBORONG KECAMATAN SIBORONGBORONG KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020
---	--

Subjek yang digunakan pada penelitian :

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

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

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

3. Ringkasan Rencana Penelitian

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

Medan,
Mengetahui,
Pembimbing

Menyatakan
Peneliti,

(Sulastry Pakpahan SST, M.Keb)
NIP. 19830731 201505 2 001

(Nia Veronika Samosir)
NIM. 171635

Pemeriksaan fisik Di poskesdes Hariara Kec.Siborong-borong





Kunjungan ke 2

Jam : 16.00 wib





II. PERSALINAN

Kala I



Kala II





Kala III



Kala IV





III. Nifas





IV. Bayi Baru Lahir





FORMAT PENGKAJIAN

PENDOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU R.M

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

a. Kunjungan ANC pertama (K1)

Tanggal Pengkajian : 22 Januari 2019

Waktu Pengkajian : 09.00 Wib

Pengkaji : Nia Veronika Samosir

Subjektif (S)

Identitas/Biodata

Nama : Ibu. R.M

Namasuami : Bpk. B.S

Umur : 43 tahun

Umur : 44 tahun

Pekerjaan : Petani

Pekerjaan : Petani

Alamat : Hariara

Alamat : Hariara

Keluhan utama : Ibu mengatakan susah tidur di malam hari
Dikarenakan ibu kecapean seperti bekerja
diladang dan aktifitas di rumah.

HPHT : 10 Juni 2019

Ibu mengatakan ini anak ketiga

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

1) Ibu mengatakan anak pertama umur 13 tahun lahir dengan berat badan 3600 gram, lahir dengan usia kehamilan aterm ditolong bidan dan lahir di rumah Bidan. Anak pertama diberikan ASI Eksklusif selama 1 tahun.

2) Ibu mengatakan anak kedua umur 10 tahun lahir dengan berat badan 3400 gram, lahir dengan usia kehamilan aterm ditolong bidan dan lahir di rumah Bidan. Anak kedua diberikan ASI Eksklusif selama 2 tahun.

4. Riwayat Kesehatan

b. Riwayat kesehatan yang lalu

1) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, dan lain-lain.

2) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi dan lain-lain.

c. Riwayat kesehatan sekarang: Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, dan lain-lain.

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

5. Riwayat Obstetri Ginekologi

b. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 4-5 hari

Jumlah : 3 kali ganti pembalut

Keluhan : Tak ada

6. Riwayat KB : Implan

a. Lama menggunakan KB : 3 Tahun

b. Keluhan : Tidak ada

7. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Makan : 3 x sehari

Porsi : Sepiring

Perubahan pola makan : Tidak ada

b. Minum : 6-8 gelas sehari

c. Keluhan : Tidak ada

d. Obat yang dikonsumsi : Tablet Fe

8. Data Psikososial, Kultural dan Spritual

a. Psikososial : Ibu mengatakan kehamilan ini sudah direncanakan dan dinantikan dan ibu mengatakan pengambilan keputusan dilakukan secara musyawarah

b. Spiritual : Ibu mengatakan rajin beribadah ke gereja

9. Lingkungan yang berpengaruh

Tinggal bersama : Suami

10. imunisasi TT

TT1 : Diberikan pada usia kehamilan 3 bulan

TT2 : Diberikan pada usia kehamilan 4 bulan

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Compos mentis
Tekanan Darah : 130/80
Nadi : 70 x/i
Suhu : 36,5 'C
Pernafasan : 20x/i
Berat Badan : 67 kg
Tinggi Badan : 155 cm
Lingkar Lengan Atas (lila) : 27 cm

2. Status Present

Rambut : warna hitam mengkilat, tidak ada ketombe, tidak rontok
Muka : simetris, tidak odema, tidak pucat
Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada kelainan mata
Mulut : simetris, bersih, tidak pecah-pecah.
Hidung : simetris, tidak ada polip, tidak keluar lender/ cairan
Telinga : simetris, tidak ada kelainan pendengaran
Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

Dada : Simetris
Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, areola kehitaman, ada pengeluaran ASI
Perut : Normal, tidak ada bekas luka operasi/ jahitan
Anus : Tidak ada haemoroid
Ekstremitas
Atas : Simetris, jari tangan normal, tidak oedema.
Bawah : Simetris, jari kaki normal, tidak oedema.

3. Status Obstetri

Inspeksi

Muka : Tidak ada cloasma gravidarum
Mamae : Payudara membesar, puting menonjol, areola
Perut : kehitaman
Ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum

-Palpasi

TFU : 29 Cm
TBBJ : $(29-13) \times 155 = 2.480$ gr
Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat, dibagian fundus teraba lunak
Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras memapan dan keras (PUKA)
Bagian kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil (Ekstremitas)
Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)
Leopold IV : Teraba bagian terbawah janin belum memasuki PAP (Konvergen)

Auskultasi

DJJ : 137x/m (teratur)

5. Pemeriksaan Panggul Luar

Tidak dilakukan

6. Pemeriksaan Penunjang

HB : 11,3 gram%
Protein Urine : Negatif
Glukosa Urine : Negatif

C. ANALISIS

G3P2A0 usia kehamilan 32-34 minggu dengan kehamilan normal.

Data Dasar :

Data Subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga
Dua yang hidup tidak pernah abortus

Data Objektif : TFU : 29 Cm

Masalah : Kehamilan ibu adalah resiko tinggi

Kebutuhan : KIE tentang kehamilan resiko tinggi dan untuk
menghentikan kehamilan yaitu metode kontak

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam Keadaan baik, TTV Ibu TD : 130/80 mmHg, Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 20 x/i, Nadi : 70x/i, TTP :17 Maret 2020. *Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan*
2. Memberikan KIE tentang kehamilan resiko tinggi dikaitkan dengan usia ibu 43 tahun sudah melewati masa reproduksi sehat. *Ibu sudah mengerti bahwa ibu sudah mengetahui kehamilan resiko tinggi*
3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu keluhan yang dirasakan ibu tm III yaitu susah tidur dimalam hari dapat diatasi dengan mengatur posisi ibu senyaman mungkin dengan miring kiri atau kanan,menenangkan pikiran ibu dan memakai pakaian yang nyaman dan longgar. *Ibu sudah mengetahui cara mengatasi susah tidur dimalam hari*
4. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda Persalinan seperti: Perut mules-mules yang teratur, timbulnya his semakin sering dan lama, Keluar lendir

bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. *Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan.*

5. Mengajarkan ibu self hypnosis yaitu untuk melatih ibu supaya rileks selama masa kehamilan. Dengan cara: Menghilangkan ketegangan diri dalam tubuh dengan mengalihkan perhatian berbagai tubuh seperti dari kepala ke ibu jari, fokuslah terhadap setiap bagian selama 5-15 detik, pastikanlah benar-benar rileks sebelum pindah kebagian berikutnya., Mata tertutup yaitu dengan menutup mata untuk mengurangi masukan pada otak yang tidak diinginkan, Mengajarkan teknik bernafas untuk merasakan keadaan yang rileks, yaitu menarik nafas dalam hidung keluar dari mulut. *Ibu sudah mengerti tentang self hypnosis*

6. Memberikan suplemen tablet Fe dan kalsium dan cara mengkonsumsinya adalah cara mengkosumsi tablet Fe 1x1 dimalam hari dan cara mengkonsumsi kalsium 1x1 pada pagi hari. *Ibu sudah mengetahui cara mengkonsumsi Tablet Fe dan kalsium*

7. Menganjurkan ibu untuk ber KB yaitu kontap dikarenakan umur ibu yang sudah 43 tahun dan riwayat paritas ibu yang multigravida dan untuk menghentikan kehamilan. *Ibu akan memikirkan KB yang disarankan*

8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 04 Februari 2020 Jika ibu ada keluhan segera datang kebidan. *Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada 04 februari 2020.*

Kunjungan Kehamilan II

Hari/tanggal : Sabtu, 28-02-2020

Pukul : 16.00 WIB

Subjektif : 1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan kram pada tangan pada saat ibu sedang bekerja

Objektif :

Keadaan umum ibu dan janinnya baik dengan hasil pemeriksaan:

- Kesadaran : composmentis
- TTV : Tekanan darah : 120/80 mmHg, Pernafasan : 20 x/i, Suhu : 36,7 °C, Nadi : 72 x/i, TFU: 30 cm, TBBJ : (30-13) x 155= 2635 gr, BB : 68 Kg, Lila: 27 cm
- Pemeriksaan Abdomen
 - a. Leopold I : TFU (pita meter) :30 cm, teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong.
 - b. Leopold II : Kanan: teraba bagian janin yang keras, mendatar dan memapan (PUKA).
Kiri : teraba bagian lunak dan bagian kecil-kecil dari janin (Ekstremitas)
 - c. Leopold III : Teraba bagian terbawah janin keras, bulat dan melenting (Kepala).
 - d. Leopold IV : Teraba bagian terbawah janin kepala janin belum memasuki Pintu Atas Panggul (konvergen).
 - e. auskultasi:
 - f. DJJ : 135x/i (Teratur)

Analisis

Ibu R.M G3P2A0 usia kehamilan 34-36 minggu dengan kehamilan normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan dan janin baik
TTV : Tekanan darah : 120/80 mmHg, Pernafasan: 20 x/i, Suhu : 36,7 °C, Nadi : 75 x/i, DJJ : 142x/i, TBBJ : (30-13) x 155= 2635 gr. *ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan (pukul 16.10)*
2. Memberitahu ibu KIE tentang kram pada bagian tangan seperti Kekurangan magnesium, Gunakan waktu istirahat untuk menggerak-gerakan lengan dan merentangkan tangan, Perbanyak minum air putih, Pijat pada bagian tangan yang kram untuk melemaskan otot. Ini dilakukan

untuk meregangkan otot di jari-jari tangan dan meningkatkan fleksibilitas otot-otot ditangan, mengkonsumsi makanan kaya magnesium contohnya sayur-sayuran yang berwarna hijau dan buah-buahan seperti Bir, Alpokat, Pisang. *Ibu sudah mengetahui tentang kram pada bagian tangan(pukul 16 :30)*

3. Memberitahu kembali ibu self hypnosis yaitu untuk melatih ibu supaya rileks selama masa kehamilan. Dengan cara : Menghilangkan ketegangan diri dalam tubuh dengan mengalihkan perhatian berbagai tubuh seperti dari kepala ke ibu jari, fokuslah terhadap setiap bagian selama 5-15 detik, pastikanlah benar-benar rileks sebelum pindah kebagian berikutnya, Mata tertutup yaitu dengan menutup mata untuk mengurangi masukan pada otak yang tidak diinginkan, Mengajarkan teknik bernafas untuk merasakan keadaan yang rileks, yaitu menarik nafas dalam hidung keluar dari mulut. *Ibu sudah mengerti tentang self hypnosis*

4. Memberitahu kembali untuk mengkonsumsi suplemen tablet Fe dan kalsium yang dianjurkan bidan kepada ibu. *Ibu mau mengkonsumsi tablet fe.*

5. Menanyakan kembali kepada ibu tentang persiapan persalinan apakah sudah disiapkan. *Ibu sudah mempersiapkan persalinan*

6. Meyakinkan kembali ibu tentang KB untuk ibu dapat menjadi akseptor KB kontak. *Ibu masih ragu menggunakan kontak dikarenakan suami melarang.*

7. Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III pada ibu, yaitu: Perdarahan, Hipertensi. *Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan* Jika ibu ada keluhan segera datang kebidan.

8. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 13 Februari 2020 jika ibu ada keluhan segera datang kebidan. *Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada 13 Februari 2020*

Kunjungan Kehamilan Ke III

Tanggal pengkajian : Sabtu, 04-02-2020

Waktu pengkajian : 11.00 Wib

Pengkaji : Nia Veronika samosir

A. Data Subjektif (S)

a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

b. Ibu mengatakan semakin sering buang air kecil

B. Data Objektif (O)

- Kesadaran : Composmentis

- Tanda Tanda Vital: Tekanan Darah : 120/80 mmHg , Pernafasan : 22x/i,
Nadi : 70 x/i, Suhu : 37 C, Berat Badan : 71 kg, LILA: 30 Cm, Tfu:
30 Cm, DJJ: 130 x/i, TBBJ : 31 - 13 x 155 = 2790 gram, gr%

Palpasi Abdomen

Leopold I : Teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong) TFU : 33 cm

Leopold II : Kanan : Teraba keras, memanjang (punggung) Kiri : Teraba bagian terkecil janin(ekstremitas)

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

Leopold IV: Sudah memasuki PAP (Divergen)

C. Analisa

Ibu R.M G3P2A0,usia kehamilan 36-38 minggu, dengan kehamilan normal.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik-baik saja
TD : 120/80 mmHg, RR : 22x/i Nadi : 70x/i, Suhu : 37 oC, DJJ : 130x/i,
TBBJ : 3100 gram. *ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan janinnya.*

2. Memberitahukan kepada ibu bahwa kepala janin sudah turun memasuki jalan lahir, sehingga ibu mulai merasa nyeri atau sakit pada bagian pinggang dan sering buang air kecil namun ibu tidak perlu khawatir akan hal itu karena itu merupakan rasa tidak nyaman dalam proses inpartu. *ibu telah mengerti tentang keluhan*

3. Memberitahu kepada ibu untuk mempersiapkan fisik, mental dan tenaga juga persiapan untuk persalinan seperti : pakaian bayi, pakaian ibu, dana. *ibu mengerti dan akan mempersiapkannya.*

4. Memberitahu ibu tanda-tanda inpartu, seperti : a) Perut mules-mules yang teratur, timbulnya his semakin sering dan lama b) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir *ibu telah mengenali tanda-tanda inpartu.*

5. Menganjurkan ibu untuk control ulang jika ada keluhan. *ibu sudah mengerti dan akan datang kunjungan ulang jika ada keluhan.*

B. Dokumentasi Asuhan Persalinan

1. ASUHAN KEBIDANAN KALA I PADA IBU R.M G3P2A0

Persalinan Tanggal : Senin, 10 Februari 2020

Pukul : 06.00 WIB

Tempat : Puskesmas Siborongborong

a. Data Subjektif (S)

1) Perut mulai terasa sakit pukul 06.00 WIB

2) Ibu mengatakan perut semakin mulas, nyeri pada pinggang sampai ke perut bagian bawah ibu, Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan

b. Data Objektif (O)

Keadaan umum : Baik

Keadaan emisional : Stabil

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/80 mmHg,

Suhu : 37o C

Denyut Nadi : 72x/i

Pernafasan : 22x/i

Kontraksi / his : 4x10 menit

Lamanya : 45 detik

Pemeriksaan Abdomen

Leopold I : TFU : 33 cm dibagian fundus ibu teraba bulat lunak dan tidak melenting (Bokong)

Leopold II : Abdomen sebelah kiri ibu teraba keras memanjang memapan (Puka), abdomen sebelah kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (Kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP (Divergen)

2. TTBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram

3. DJJ : 137 x/i teratur, reguler dan punctum maksimum berada dikiri bawah pusat ibu,

Vulva : Tidak ada luka, tidak ada kemerahaan, bengkak, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan pada kelenjar

Vagina : Teraba lembek, tidak ada benjolan

Pembukaan : 3 Cm

Porsio : Menipis

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Penurun :3/5

Molase : Tidak ada

c. Analisa (A)

Ibu G3P2A0 inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

d. Penatalaksanaan (P)

1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi yang baik,. *ibu dan keluarga sudah mengetahui bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal.*

2) Mengajarkan kembali kepada keluarga untuk mengusap pada daerah punggung ibu pada saat kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi rasa sakit pada Kala I. *keluarga telah mengetahui dan dapat mempraktekkan cara untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi uterus dengan mengusap pada daerah punggung ibu*

3) Mengajarkan ibu cara meneran yang baik pada saat terjadi kontraksi yaitu kedua tangan berada di pangkal paha ibu, pandangan ke arah perut ibu, dagu menyentuh dada, tidak mengeluarkan suara dan tidak menutup mata pada saat meneran, meneran sesuai dengan anjuran penolong persalinan. *ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik meneran yang benar dan akan meneran sesuai dengan teknik yang telah diajarkan oleh petugas kesehatan*

4) Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar yaitu ibu dianjurkan untuk tarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut, tidak meneran saat kepala bayi sudah lahir tetapi dianjurkan ibu untuk meniup ke arah perut ibu atau bernafas cepat sampai seluruh tubuh bayi lahir. *ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik pernafasan yang benar yang telah diajarkan oleh petugas kesehatan*

5) Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf mulai dari penghitungan DJJ setiap 30 menit, pemeriksaan air ketuban, molase/penyusupan sutura kepala janin, pembukaan serviks , kontraksi uterus setiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit, suhu setiap 4 jam. *telah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf oleh petugas kesehatan.*

Data perkembangan pada ibu bersalin 10 Februari 2020

Pukul : 10.00 Wib

a. SUBYEKTIF

- 1) Ibu mengatakan nyeri bertambah kuat
- 2) Ibu mengatakan pengeluaran lendir semakin banyak

b. OBYEKTIF

TTV :

Keadaan umum : Baik

Keadaan emosional : Stabil

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/70 mmhg Suhu : 36,5°C

HR : 78x/i RR : 22x/i

Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU 33 cm dibagian fundus ibu teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Abdomen sebelah kiri ibu teraba keras memanjang memapan (punggung), abdomen sebelah kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

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

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

Auskultasi :

DJJ : 140x/i teratur, regular dan punctum maksimum berada di kiri bawah pusat ibu.

TBBJ : $(33-12) \times 155 = 3255$ gram

Pemeriksaan dalam :

Vulva : Tidak ada luka, tidak ada kemerahaan, tidak ada bengkak, tidak ada, varises, tidak ada pembengkakan pada kelenjar

Vagina : Teraba lembek, tidak ada benjolan

Pembukaan : 7 cm

Porsio : Menipis

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Molase : Tidak Ada

His : 4x10"/45"

c. ANALISIS

G3P2A0 inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal

d. PENATALAKSANAAN

1. 10.05 WIB Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayinya dalam keadaan normal dan pembukaan ibu sudah bertambah
Ibu dan keluarga sudah mengetahui bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal.
2. 10.10 WIB Mengajukan kepada ibu untuk lebih banyak bergerak, seperti mobilisasi miring ke kiri atau ke kanan.
Ibu mau melakukan mobilisasi miring ke kiri atau ke kanan.
3. 10.20 WIB Beritahu kepada ibu rasa sakit yang ibu rasakan sekarang adalah hal yang fisiologis
Ibu mengerti dengan keadaannya saat ini.

4. 10.40 WIB Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu, saat ada rasa sakit (his) anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dan mengeluarkannya perlahan melalui mulut dan menganjurkan ibu untuk beristirahat jika tidak ada his.
- Ibu mau dan mengerti untuk melakukan teknik rileksasi untuk mengurangi rasa sakit*

Data perkembangan pada ibu bersalin 10 Februari 2020

Jam : 13.30 WIB

a. SUBJEKTIF

- 1) Ibu mengatakan nyeri bertambah kuat
- 2) Ibu mengatakan pengeluaran lendir semakin banyak

b. OBJEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/70 mmhg RR : 24x/i
HR : 80x/i S : 36.7°C

Pemeriksaan dalam :

Vagina

Pembukaan : 10 cm

ketuban : Pecah sendiri (jam 13.30 Wib)
warna : keruh berbau amis

Presentasi : Kepala

Molase : Tidak Ada

Penurunan : 1/5

DJJ : 137 x/i teratur, reguler dan punctum
maksimum berada dikiri bawah pusat ibu,

His : 3x10'/45"

c. ANALISIS

G3P2A0 inpartu kala 1 fase aktif deselerasi

d. PENATALAKSANAAN

1. 13.30 WIB Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan memberitahukan suami untuk mendampingi ibu pada saat persalinan *Suami mau mendampingi istri pada saat persalinan*
Mengajari Ibu teknik pernafasan dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkannya melalui mulut secara perlahan-lahan. *Ibu sudah mengerti cara mengatur pernafasan yaitu menarik nafas dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut secara perlahan-lahan* Mengatur dan menjaga posisi ibu saat persalinan. *Ibu sudah mengerti cara mengatur dan menjaga posisi nyaman dengan miring ke kiri atau ke kanan*
2. 13.35 WIB Memasang sampiran dan menggunakan APD lengkap. *Penolong menggunakan APD yaitu topi, masker, sarung tangan, apron, sepatu boot.*

2. Asuhan kala II

Persalinan Tanggal : 10 Februari 2020

Pukul :13.40 WIB

Tempat : Puskesmas Siborongborong

Pengkaji : Nia Veronika Samosir

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan perut mules dan semakin sering, Ibu mengatakan seperti ingin BAB

b. Data Objektif (O)

Keadaan umum	: Baik
Tanda- tandaa vital	: Dalam Batas Normal
Pemeriksaan dalam	
Vulva	: Tidak ada luka, tidak ada kemerahaan, tidak ada bengkak, tidak ada, varises, tidak ada pembengkakan pada kelenjar
Vagina	:Teraba lembek, tidak ada benjolan
Portio	: Menipis
ketuban	: Pecah sendiri (jam 13.30 Wib) warna : keruh berbau amis
penurunan kepala	: 1/5 (Hodge IV)
Pembukaan	:10 Cm
Posisi	: UUK kanan depan
Presentasi	: kepala

c. Analisa (A)

Ibu P3A0 inpartu kala II persalinan

d. Penatalaksanaan (P)

1. (Pukul 13.30 WIB) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah saatnya untuk melahirkan
Ibu dan keluarga sudah mengetahui bahwa ibu akan melahirkan.
2. (Pukul 13.30 WIB) Mengajarkan ibu untuk mengedan dan posisi yang nyaman untuk persalinan,ibu setengah duduk dan tangan ibu menarik pahanya ke arah dada ibu.
Ibu memilih posisi setengah duduk untuk persalinannya
3. Pukul 13.35 WIB , Melakukan pertolongan persalinan dengan APN
 - Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - Perineum menonjol.
 - Vulva vagina dan sfingter anal membuka.
- Menyiapkan perlengkapan alat bersalin seperti partus set berisi Gunting episitomy, Klem tali pusat, Gunting tali pusat, Nail fulder, Pinset anatomis, Pingset cirurgis, Gunting benang, ½ koher. Hecting Set berisi Bak Instrumen, Pinset cirugis, Pingset anatomis, Nald Voeder, Klem arteri, Gunting Benang, Hecting nald, Catgut chromik. Alat Resusitasi yaitu Meja datar dan kering, Lampu sorot, Alat pengisap lendir DeLee, Sungkup, Kotak alat resusitasi, 2 handuk. *Penolong telah menyediakan alat bersalin*
 - 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.
Penolong telah menyediakan obat-obat seperti oksitosin
 - Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
Penolong sudah melepaskan semua perhiasannya
 - Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
Penolong telah memakaikan sarung tangan dan memasukkan oksitosin kedalam spuit

- 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.
Pemeriksaan dalam telah dilakukan dan pembukaan telah lengkap dan ketuban sudah pecah
- Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
DJJ 140x/ menit
- Membantu ibu berada dalam posisi Litotomi yang nyaman sesuai keinginannya. *Ibu sedia melakukan posisi litotomi*
- Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
Ibu dibantu mengambil posisi paling nyaman
- Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
Ibu dipimpin untuk meneran
- Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
Handuk sudah disediakan dan telah diletakkan di bawah ibu
- Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
Alas bokong telah di sediakan di bawah bokong ibu
- Membuka partus set.
- Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
Penolong sudah memakai sarung tangan
- Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi,

letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

Penolong melindungi perineum untuk mencegah kepala bayi depleksi secara tiba-tiba.

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

Membersihkan muka, mulut dan hidung bayi dari mekonium dengan menggunakan kasa steril

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

Tidak ada lilitan tali pusat

- Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 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 kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan

tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Badan bayi telah lahir

- Menilai bayi dengan cepat, 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).

Bayi lahir segera menangis

- Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.

Bayi telah dikeringkan dan diletakkan diatas perut ibu

- Memastikan tidak ada janin ke 2 jika tidak ada suntikan oksitosin ke paha kanan ibu secara IM untuk tidak terjadi tidak Perdarahaan. *Ibu sudah disuntikan oksitosin*
- Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

Tali pusat telah di diklem

- Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

Tali pusat telah dipotong

- Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian

kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.

Handuk bayi telah diganti dengan yang kering

- Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Bayi diberikan pada ibu untuk dilakukan IMD Pada Pukul 13.40 WIB bayi lahir spontan dan segera menangis. Berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm dengan jenis kelamin Perempuan.

3. Asuhan Kala III

Tanggal : 10 Februari 2020

Pukul : 13.50 WIB

a. Data Subjektif (S)

1) Ibu mengatakan masih sangat lelah, Ibu mengatakan perut terasa mules

b. Data Objektif (O)

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosional : Stabil
TFU : Setinggi pusat
Kontraksi uterus : Kuat
Kandung kemih : Tidak penuh
Perdarahan : \pm 100 ml

Terlihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :

- 1) Uterus globuler
- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Adanya semburan darah secara tiba-tiba

c. Analisa (A)

Ibu P3A0 partus kala III

d. Penatalaksanaan (P)

1) Melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu :

a) Penyuntikan Oksiton 10 IU. Beritahu ibu akan disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di bagian paha distal lateral untuk melahirkan plasenta. *ibu bersedia dan telah dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU dibagian paha distal lateral paha ibu*

b) Peregangan Tali Pusat Terkendali. Pindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, tegangkan tali pusat dengan menggunakan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara perlahan-lahan. *telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali*

c) Masase Fundus Uterus. Lakukan masase pada fundus uterus selama 15 detik secara sirkuler sehinggauterus berkontraksi dengan baik. *telah dilakukan masase fundus sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik*

2) menilai kelengkapan plasenta *plasenta lahir lengkap dengan hasil berat plasenta \pm 500 gram, panjang plasenta \pm 45 cm, jumlah kotiledon 20 buah, diameter \pm 18 cm, dan selaput ketuban utuh. Plasenta lahir pukul 22:20*

3) Mengobservasi jumlah perdarahan. *telah diobservasi jumlah perdarahan yaitu \pm 170 cc*

4) Memeriksa robekan jalan lahir pada perineum dan vagina. Dengan mengambil kasa steril dan menilai apakah ada sisa dari plasenta dan meletakkan pada daerah keluarnya darah dan menilai apakah ada robekan dan terdapat robekan dan di masukkan tampon dan dilakukan penjahitan 4 jahitan dan setelah dilakukan penjahitan tampon diambil dan meletakkan kassa yang sudah di lumuri bethadine. *Ada robekan jalan lahir dan dilakukan penjahitan*

5) Membersihkan bokong ibu dengan air DTT dan membantu ibu untuk memakai doek serta mengganti pakaian ibu. *ibu telah dibersihkan dan baju ibu telah diganti.*

4. Asuhan Kala IV

Tanggal : 10 Februari 2020

Pukul : 14:00 WIB

a. Data Subjektif (S)

1) Ibu mengatakan masih sangat kelelahan setelah bersalin, Ibu merasakan senang dengan kelahiran bayinya, Ibu mengatakan ingin minum

b. Data Objektif (O)

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Keadaan emosional : Stabil
- 3) Kesadaran : Composmentis
- 4) TTV
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Suhu : 36,5 °C
 - Nadi : 82 x/i
 - Respirasi : 24 x/i
- 5) TFU : 1-2 jari di bawah pusat
- 6) Kontraksi uterus : Kuat
- 7) Kandung kemih : Kosong
- 8) Perdarahan : ±100 ml

c. Analisa (A)

Ibu P3A0 partus kala IV

d. Penatalaksanaan (P)

1. Mengevaluasi laserasi pada perineum dan vagina, perdarahan dalam batas normal dan pada vagina ibu terdapat robekan tingkat 1 pada perineum dan dilakukan penjahitan yaitu 2 jahitan. *telah dilakukan penjahitan dan jahitan sudah di dep dengan kasa yang di lumuri dengan bethadine*

2. Memeriksa a) Keadaan Umum : baik, Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg, RR : 22x/i HR : 72x/i, Suhu : 37oC, Kontraksi : baik, Perdarahan : ±170 cc. *keadaan ibu dalam batas normal*

3. Memeriksa kembali kontraksi uterus dan pastikan kontraksi uterus baik dengan cara : a. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama, Setiap 30 menit pada jam kedua. *kontraksi uterus baik*

4. Melakukan pemeriksaan estimasi perdarahan, pengosongan kandung kemih dan tanda-tanda vital ibu dan keadaan umum bayi. *perdarahan dalam batas normal dan kandung kemih ibu tidak penuh dan keadaan ibu dan bayi baik.*

5. Mengajarkan pada keluarga untuk memeriksa kontraksi uterus ibu, apabila perut ibu keras berarti kontraksi perut ibu baik, apabila perut ibu lembek berarti kontraksi perut ibu tidak baik dan segera memanggil bidan. *Evaluasi : keluarga mengerti tentang penjelasan cara memeriksa kontraksi uterus ibu.*

6. Membersihkan semua peralatan dengan air sabun dan mensterilkan alat dengan cara memasukkan semua alat yang sudah dicuci kedalam sterilisator, cuci tangan dan memakaikan baju ibu yang bersih sampai ibu merasa nyaman. *ibu dalam posisi nyaman dan alat sudah di sterilkan.*

C. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal pengkajian : Senin, 10 Februari 2020

Waktu pengkajian : 21.00 Wib

Pengkaji : Nia Veronika samosir

puskesmas

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan nyeri pada saat BAK, Ibu belum buang air besar, Ibu masih lelah setelah persalinan, ASI sudah diberi setiap 2-3 jam

B. Data Objektif (O)

- 1) KU : Stabil
- 2) TTV : TD : 110/70 mmHg RR : 22 x/i
HR : 74 x/l Temp : 36,5°C
- 3) Kepala : Bersih
- 4) Wajah
 - a) Cloasma gravidarum : Ada
 - b) Pucat : Tidak
- 5) Mata
 - a) Conjunctiva : Merah muda
 - b) Sclera mata : Putih
 - c) Oedema palpebra : Tidak ada
- 6) Dada
 - a) Mamae : Simetris
 - b) Areola mamae : Hiperpigmentasi
 - c) Puting susu : Menonjol
 - d) Benjolan : Tidak ada
 - e) Pengeluaran : Ada
- 7) Palpasi
 - a) Kontraksi : baik, keras
 - b) TFU : 2 jari dibawah pusat
- 8) Inspeksi
 - Lochea : Rubra
 - Pengeluaran pervaginam : Normal

C. Analisa (A)

P3A0 post partum 6 jam dengan keadaan normal

D. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan tand-tanda vital : a. TD : 120/80 mmHg, RR : 22x/i, Nadi : 68x/i, Suhu : 37oC. *ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.*

2. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya nifas yaitu : Perdarahan lewat jalan lahir dan demam lebih dari 2 hari, Keluar cairan berbau dari jalan lahir, Bengkak diwajah, tangan atau kaki dan sakit kepala atau kejang-kejang, Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit , Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi). *Ibu telah mengerti tanda bahaya masa nifas.*

3. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, dengan mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan mengganti doek setiap kali mandi. *Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya*

4. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik menyusui dengan cara yaitu Kompres puting dengan kapas yang sudah diberikan baby oil selama 5 menit, kemudian bersihkan puting susu secara melingkar. *Ibu bersedia untuk melakukan teknik menyusui.*

5. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan dan kiri yang berguna untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat perkemihan, meningkatkan peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme. *Ibu telah mengerti dan bersedia untuk mobilisasi dini*

6. Memeriksa pengeluaran lochea ibu yaitu pengeluaran lochea normal pada hari pertama sampai hari ketiga yaitu lochea rubra berwarna kemerahan. *Ibu telah mengerti pengeluaran lochea yang normal.*

Kunjungan Nifas Ke II

Tanggal pengkajian : Jumat, 15 Februari 2020

Waktu pengkajian : 14.30 Wib

Pengkaji : Nia Veronika Samosir

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan, Ibu mengatakan bayi tidak rewel, Ibu mengatakan sudah bisa berjalan, Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna merah kekuningan.

B. Data Objektif (O)

- 1) KU : Stabil
- 2) TTV :
TD : 120/70 mmHg RR : 20 x/i
HR : 71 x/i Temp : 35,4°C
- 3) Kontraksi : Baik, keras
- 4) TFU : Pertengahan pusat simfisis
- 5) Lochea : Sanguilenta
- 6) Bau : Amis

C. Analisa (A)

Ibu P3A0 Post partum hari ke 5 dalam keadaan normal.

D. Perencanaan (P)

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu TTV normal yaitu TD : 120/80 mmhg RR : 22 x/i Suhu : 37 oC HR : 64 x/i. *Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.*
2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. TFU ibu Pertengahan pusat simfisis. *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 anyir dan tidak busuk. Pada ibu post partum 5 hari jenis lochea sanguelonenta yaitu berwarna merah kekuningan. *Ibu sudah mengetahui dan mengerti bahwa lochea yang dialami ibu lochea sanguelonenta dan itu normal.*
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI karna mengandung bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan

terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan disebut pemberian ASI secara eksklusif. Bayi dapat diberikan ASI kapan saja bayi mau. Ibu juga harus memperhatikan brah yang digunakan yaitu brah yang menyokong payudara. *Ibu telah mengerti dan telah melakukannya.*

5. Menganjurkan ibu untuk program keluarga berencana (KB) yang bertujuan memperjarak kehamilan. *Ibu bersedia untuk ber-KB Implan.*

Kunjungan Nifas Ke III

Tanggal pengkajian : Sabtu, 29 Februari 2020

Waktu pengkajian : 14.00 Wib

Pengkaji : Nia Veronika Samosir

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan Ibu mengatakan keadaan baik, Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas dirumah

B. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : baik

TTV :

TD : 120/80 mmHg

Suhu : 36 0C

HR : 64x/i

RR : 18x/i

Lochea : Alba

C. Analisa (A)

Ibu P3A0 post partum dengan 28 hari

D. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan kepada ibu keadaannya baik yaitu tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal TD: 120/80 mmhg, HR : 64 x/i, Suhu : 36 0C, RR : 18 x/i *Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.*

2. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan setelah melahirkan, Suhu tubuh meningkat, sakit kepala, Penglihatan kabur, Pembengkakan pada wajah. *Ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas*

3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI karna mengandung bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Sehingga bayi tidak perlu diberikan makan tambahan sebelum usia 6 bulan disebut pemberian ASI secara eksklusif. Bayi dapat diberikan ASI kapan saja bayi mau. Ibu juga harus memperhatikan brah yang digunakan yaitu brah yang digunakan yang menyokong payudara. *Ibu telah mengerti dan telah melakukannya.*

4. Memberituhu ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya. *Ibu bersedia untuk tetap menjaga kebersihan dirinya.*

D. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal pengkajian : Senin, 11 Februari 2020

Waktu pengkajian : 16.00 Wib

Pengkaji : Nia Veronika Samosir

I. Kunjungan Neonatus I

a. Data Subjektif (S)

Nama bayi : Bayi Baru Lahir ibu R.M

Umur bayi : 27 Jam

Tanggal/jam lahir : 10 Februari 2020/ 13.40 Wib

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 3

Alamat : Hariara Siborongborong

b. Data Objektif (O)

1. Tindakan yang pernah diberikan

- a) Resusitasi : tidak ada
- b) Hisapan lendir : Ada
- c) Masase jantung : tidak ada
 - a. Intubasi indotracheal : tidak ada
 - b. O2 : tidak ada
 - c. DII : tidak ada

2. Pemeriksaan umum

- a) Pernapasan : 46x/i
- b) Denyut nadi : 128x/i
- c) Suhu : 36,8°C
- d) BB lahir : 3200 gram
- e) Panjang Badan : 49 cm
- f) Lingkar Dada : 35 cm
- g) Lingkar Kepala : 33 cm

3. Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis

- a) Kepala
 - Sutura : ada
 - Rambut : ada
- b) Mata
 - Oedema : tidak ada
 - Conjungtiva : merah muda
 - Sklera : putih/ tidak ikhterik
- c) Hidung : normal
 - Pengeluaran : tidak ada
- d) Mulut : Normal
- e) Gigi : belum ada
- f) Telinga : Normal
- g) Leher : tidak ada pembengkakan
- h) Dada : Normal
- i) Tali pusat : belum puput
- j) Punggung : keras

k) Ekstremitas	: lengkap 5/5
l) Genitalia	: ada
m) Anus	: berlobang
n) Refleks	
Refleks Moro	: aktif
Refleks Rooting	: aktif
Refleks Sucking	: aktif
o) Eliminasi	
BAK	: sudah
Mekonium	: sudah

c. Analisa (A)

Neonatus cukup bulan, sesuai usia kehamilan.

d. Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan terhadap bayi dan memberitahukan hasil kepada keluarga yaitu : BB : 3200 gram, HR : 128x/i, PB : 49 cm, RR : 46x/i
Keadaan umum bayi : *baik. Telah dilakukan pemeriksaan dan hasilnya telah diberitahukan kepada keluarga*
2. Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kassa basah atau kotor, ibu dan keluarga dianjurkan untuk segera menggantinya tanpa menambahkan apapun pada kassa tersebut. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi. *Telah dilakukan perawatan tali pusat*
3. Menganjurkan ibu untuk merawat kebersihan bayi dengan mengganti pakaian atau popok bayi setelah BAK dan BAB. *Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi*
4. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan pada bayi dan memberikan ASI setiap saat dimana bayi

membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. *Ibu telah bersedia untuk memberikan ASI eksklusif.*

5. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi pada saat selesai diberikan ASI yaitu dengan cara : mengendong bayi tegak lurus, sandarkan pada bahu lalu tepuk-tepuk halus punggung bayi hingga bayi *sendawa Ibu telah bersedia untuk menyendawakan bayi.*

6. Memberitahukan kepada ibu manfaat pemberian ASI, yaitu : a. Meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi, Sehat, praktis dan tidak butuh biaya, Mencegah perdarahan pada ibu nifas, Menjalin kasih sayang ibu dan bayi, Mencegah kanker payudara. *Ibu telah memahami manfaat pemberian ASI.*

7. Mengajarkan kepada ibu cara/teknik menyusui yang benar, yaitu : ibu duduk dikursi yang ada sandarannya, membuat penyangga dikaki ibu, bayi digendong menghadap perut ibu, merangsang hisapan bayi dengan meletakkan ujung jari kelingking ditepi bibir bayi, memasukkan seluruh aerola hingga puting susu ibu ke dalam mulut bayi dan menyusukan bayi dengan payudara diberikan secara bergantian. *Ibu telah mengerti cara/teknik menyusui yang benar.*

8. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah jam 10 pagi selama 30 menit agar bayi tidak kuning. *untuk menjemur bayinya.*

9. Memberitahukan kepada ibu agar mencegah kehangatan bayi dimana dapat kehilangan panas melalui : air mandi bayi yang terlalu dingin, bayi yang diletakkan dekat dinding, bayi berada pada ruangan dingin atau jendela terbuka, bayi basah (BAK/BAB) tidak langsung diganti dan bayi yang dekat dengan kipas angin. *Ibu telah memahami cara mencegah kehilangan panas bayi.*

11. Mengajarkan kepada ibu untuk membawa bayi setiap posyandu untuk menerima imunisasi secara teratur sesuai usia bayi. *Ibu bersedia membawa bayi setiap posyandu.*

Kunjungan Neonatal ke-2

Tanggal pengkajian : Jumat, 15 Februari 2020

Waktu pengkajian : 14.00 Wib

Pengkaji : Nia Veronika samosir

Tempat : Dirumah ibu

A. Data Subjektif (S)

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

B. Data Objektif (O)

1. TTV : HR : 120x/l, RR : 60x/i, Suhu : 36,5°C
2. Reflex : moro, sucking, rooting, tonick neck, grasping dan babinsky aktif
3. Warna kulit kemerahan Tali pusat sudah puput

C. Analisa (A)

Bayi baru lahir normal usia 5 hari

D. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayi TTV : Pols : 120x/i, RR : 60x/i, Suhu : 36,5oC. *Ibu dan keluarga senang setelah mengetahui bahwa keadaan bayinya sehat*
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, memandikan bayi *Ibu dan keluarga telah mengerti cara menjaga kehangatan bayi dan mau melakukannya*
3. Mengajarkan pada keluarga mengenai perawatan bayi sehari-hari. *Ibu dan keluarga bersedia melakukan perawatan bayi.*
4. Menganjurkan pada ibu agar tetap memberikan ASI setiap 2-3 jam *Ibu bersedia memberikan ASI setiap 2-3 jam*

5. Memeriksa tubuh bayi apakah ada tanda-tanda ikhterus atau kuning pada punggung, kening, kelopak mata .*Bayi telah diperiksa dan tidak ada tanda-tanda ikhterus atau bayi kuning.*

Kunjungan Neonatal Ke-3

Tanggal pengkajian : Sabtu, 22 Februari 2020

Waktu pengkajian : 14.00 Wib

Pengkaji : Nia Veronika samosir

Tempat : Dirumah ibu

A. Data Subjektif (S)

a. Bayi aktif, Bayi dalam keadaan baik, Bayi diberi ASI setiap bayi haus dan menangis.

B. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan fisik :

HR : 120x/i

RR : 62x/i

Suhu : 36°C

Warna kulit kemerahan.

C. Analisa (A)

Bayi baru lahir normal minggu kedua

D. Perencanaan (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya, yaitu : HR : 120x/i, RR : 62x/i, Temp : 36°C. *Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya*

2. Memberitahu kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi setiap kali bayi mau. *Ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya.*

3. Mengajarkan kepada ibu bagaimana mencegah infeksi pada bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah. *Ibu telah mengerti bagaimana cara mencegah infeksi pada bayi.*

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, memandikan bayi *Ibu dan keluarga telah mengerti cara menjaga kehangatan bayi dan mau melakukannya*

E. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

Tanggal pengkajian : Senin, 10 Februari 2020

Waktu pengkajian : 17.10 Wib

Pengkaji : Nia Veronika samosir

Tempat : Puskesmas

1. SUBYEKTIF

a. Identitas

Nama Ibu : Ibu R.M Nama Suami : Bapak B.S

Umur : 43 tahun Umur : 44 tahun

Pekerjaan : Petani Pekerjaan : Petani

b. Keluhan utama : Ibu mengatakan ingin memakai KB Implan

c. Riwayat perkawinan

1) Status pernikahan : Sah

2) Lama pernikahan : 13 tahun

3) Pernikahan ke : Pertama

4) Usia Menikah : 27 tahun

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang lalu

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

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

e. Riwayat Obstetri Ginekologi

1) Riwayat Menstruasi

Menarche	14 tahun
Siklus	28 hari
Lama	4-5 hari
Jumlah	3 kali ganti pembalut
Keluhan	Tak ada

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

- 1) Ibu mengatakan anak pertama umur 13 tahun lahir dengan berat badan 3600 gram, lahir dengan usia kehamilan aterm, jenis kelamin perempuan, ditolong bidan dan lahir dirumah Bidan. Anak pertama diberikan ASI Eksklusif selama 1 tahun.
- 2) Ibu mengatakan anak kedua umur 10 tahun lahir dengan berat badan 3400 gram, lahir dengan usia kehamilan aterm, jenis kelamin laki-laki, ditolong bidan dan lahir dirumah Bidan. Anak kedua diberikan ASI selama 1 tahun.

g. Riwayat KB : Implan

- 1) Lama menggunakan KB : 3 tahun
- 2) Keluhan : Tidak ada

h. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- 1) Makan : 3 x sehari
Porsi : Sepiring

2) Minum : 4 gelas sehari

3) Keluhan : Tidak ada

2. OBYEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmantis
Tekanan Darah : 120/80
Nadi : 80 x/i
Suhu : 36,5 'C
Pernafasan : 20x/i
Berat Badan : 65 kg
Tinggi Badan : 155 Cm

2) Status Present

1) Inspeksi

Muka : simetris, tidak odema, tidak pucat
Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada kelainan mata
Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
Dada : Simetris
Payudara : simetris, tidak ada benjolan, areola kehitaman, ada pengeluaran ASI
Perut : normal, tidak ada bekas luka operasi/ jahitan
Anus : tidak ada haemoroid

3. ANALISIS

Ibu R.M akseptor baru KB Implan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

4. PENATALAKSANAAN

1 16.00 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien, bahwa keadaan ibu saat ini baik dalam dalam kondisi normal.
Ibu sudah mengetahui keadaanya.

- 2 16.10 Menjelaskan efek samping dari KB implan tersebut
WIB yaitu nyeri kepala, mual, penambahan BB.
Ibu sudah mengetahui efek samping penggunaan KB.
- 3 16.25 Memberitahukan tentang keuntungan kontrasepsi
WIB implan Keuntungan kontrasepsi implan
a. Daya guna tinggi
b. Perlindungan jangka panjang (5 tahun)
c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah
pencabutan
d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
e. Bebas dari pengaruh estrogen
f. Tidak mengganggu kegiatan senggama
g. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
h. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
*Ibu sudah mengetahui keuntungan penggunaan KB
Implan*
- 4 16.40 Melakukan tindakan pemasangan implan dengan cara
WIB :
1. Cuci daerah insersi, lakukan tindakan antiseptik dan
tutup sekitar daerah insersi dengan kain steril
2. Lakukan anestesi lokal (lidokain) 1 % pada daerah
insersi, mula-mula disuntikkan sejumlah kecil anestesi
pada daerah insisi kemudian anestesi diperluas sampai
ke-6 atau 2 daerah, sepanjang 4 cm. Penyuntikan
anestesi dilakukan tepat dibawah kulit, sehingga
lapisan luar kulit akan terangkat dari lapisan bawahnya
dan memudahkan insersi
3. Dengan pisau skapel dibuat insisi 2 mm sejajar
dengan lengkung siku

4. Masukkan ujung trokar melalui insisi. Terdapat 2 garis tanda batas pada trokar, 1 dekat ujung trokar lainnya dekat pangkal trokar. Dengan perlahan-lahan trokar dimasukkan sampai mencapai garis batas dekat pangkal trokar kurang lebih 4,4-5 cm. Trokar dimasukkan sampai melakukan tekanan keatas tanpa merubah sudut permukaan

5. Masukkan implan kedalam trokarnya. Dengan batang pendorong, implan di dorong perlahan-lahan ke ujung trokar sampai terasa adanya tekanan, dengan batang pendorong tetap stationer, trokar perlahan-lahan ditarik kembali sampai garis batas dekat ujung trokar terlihat pada insisi, jangan keluarkan trokarnya. Raba lengan dengan jari untuk memastikan implantnya sudah berada pada tempatnya dengan baik

6. Ubah trokar sehingga implan berikutnya berada 15° dari implan sebelumnya. Letakkan jari tangan pada implan sebelumnya masukkan kembali trokar sepanjang pinggir jari tangan sampai ke garis batas dekat pangkal trokar. Selanjutnya seperti pada butir sebelumnya ulangi prosedur berikut sampai semua implan telah terpasang

7. Setelah semua implan terpasang, lakukan penekanan pada tempat luka insisi dengan kasa steril untuk mengurangi perdarahan lalu kedua pinggir insisi ditekan sampai berdekatan dan ditutup dengan plester kupu-kupu, tidak diperlukan penjahitan luka insisi

8. Luka insisi ditutup dengan kompres kering, lalu lengan dibalut dengan kasa untuk mencegah perdarahan. Daerah insersi dibiarkan kering dan tetap bersih selama 4 hari.

Telah dilakukan pemasangan KB Implan

5. 17.30 Memberikan terapi kepada ibu untuk membantu
WIB menghilangkan rasa nyeri setelah tindakan
pemasangan KB Implan.

Bidan memberikan obat penghilang rasa sakit

6. 17.40 Menganjurkan ibu untuk kontrol kunjungan ulang 1
WIB minggu lagi untuk mengetahui keadaan tempat
pemasangan implan.

*Ibu akan melakukan kontrol minggu depan di
Puskesmas Siborongborong atau poskesdes bidan
terdekat*

7. 17.55 Melakukan pencatatan pada buku register dan kartu ibu
WIB jika ibu kembali ber-KB atau ganti KB yang baru.

*Nama ibu sudah dicatat di buku register dan ibu
mendapatkan kartu KB*