

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU. J.H
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN KB DI
PUSKESMAS SIBORONG BORONG
KEC. SIBORONG BORONG
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH :

PRIMA YANTI

NIM : 1716.37

PRODI D-III

KEBIDANAN TARUTUNG POLTEKKES KEMENKES MEDAN

JL.RAJA TOGA SITOMPUL KEC.SIATAS BARITA

TELP : 061-8368633- FAX : 061-8368644

Kode Pos : 22417

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU. J.H
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN KB DI
PUSKESMAS SIBORONG BORONG
KEC. SIBORONG BORONG
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**OLEH :
PRIMA YANTI
17.1637
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN TARUTUNG
Jl. Raja Toga SitompulKec.SiatarBarita
Telp.(0633) 7325855 Fax. (0633) 7325856
KodePos 22417**

VISI

MENGHASILKAN LULUSAN AHLI MADYA KEBIDANAN YANG KOMPETITIF DENGAN KEUNGGULAN *HYPNOTERAPY* TAHUN 2025

MISI

- 1. MENYELENGGARAKAN PENDIDIKAN SECARA KOMPREHENSIF YANG BERSASIS KOMPETENSI DALAM UPAYA MEMPERSIAPKAN BIDAN DENGAN KEUNGGULAN *HYPNOTERAPY* DAN ASUHAN KEBIDANAN**
- 2. MELAKSANAKAN PENELITIAN OLEH DOSEN DAN MAHASISWA KHUSUSNYA DALAM HYPNOTERAPI DAN ASUHAN KEBIDANAN**
- 3. MELAKSANAKAN PENGABDIAN YANG SESUAI DENGAN KEBUTUHAN MASYARAKAT KHUSUNYA DALAM HYPNOTERAPI DAN 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
DI UJI PADA UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR
DIPLOMA III KEBIDANAN**

TANGGAL : 16 APRIL 2020

OLEH

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Riance Ujung SST.MKM

Ns.Paruhum Ritonga S.kep.M.kes

NIP. 198608292011012015

NIP.197009231997031006

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Kebidan Tarutung

Poltekkes Kemenkes Medan

Marni Siregar SST, M.Kes

NIP. 19630904 198602 2 001

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PROPOSAL TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN
DIDEPAN TIM PENGUJI LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D- III KEBIDANAN TARUTUNG
PADA TANGGAL, 16 APRIL 2020

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

Tanda Tangan

Ketua : Riance Ujung SST.MKM

Anggota I : Ns.Paruhum Ritonga S.kep.M.kes

Anggota II : Sulastri Pakpahan, SST, M.Keb.

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Kebidanan Tarutung
Poltekes Kemenkes Medan

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

NAMA : PRIMA YANTI

NPM : 17.1637

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU J.H MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA KB DI PUSKESMAS SIBORONG-BORONG
KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020**

Ringkasan Asuhan Kebidanan

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

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

Hal yang didapat dari asuhan pada ibu J.H yaitu pada tanggal 08 Februari 2020 dan tanggal 03 maret dilakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali dengan standart 10 T, pada usia kehamilan 36-38 minggu ibu sudah dalam proses persalinan. Persalinan berlangsung dengan baik, keadaan ibu dan bayi baik, jenis kelamin laki-laki, panjang badan 50 cm, berat badan 2760 gram dengan kunjungan 6 jam, 6 hari, dan 28 hari dan masa nifas yang berlangsung dengan baik dan keadaan ibu normal, tidak ada komplikasi atau kelainan yang berbahaya pada bayi baru lahir, ibu menggunakan Metode Amenorrhoe Laktasi sebagai alat kontrasepsi.

Kesimpulan yang dilakukan pada masa hamil sampai dengan masa KB ibu J.H berlangsung dengan normal, keadaan ibu terpantau. Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk dapat menerapkan asuhan komprehensif dilapangan secara langsung untuk dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

Daftar Pustaka : 15(2007-2017)

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

**PRIMA YANTI
1716.37**

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. J.H FROM THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY, CHILDBIRTH, POSTPARTUM, NEWBORN AND FAMILY PLANNING IN PUSKESMAS SIBORONGBORONG OF NORTH TAPANULI DISTRICT, 2020

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are the main indicators of the health status of mothers and children so that optimal services must be provided in minimizing MMR and IMR.

The author's goal is to provide comprehensive care from pregnancy to childbirth. The method of care provided uses the Helen Varney midwifery management approach and documents it in the form of SOAP.

Maternal obstetric care for Mrs.L.P was carried out for 3 times and no problems were found. The delivery process was normal and carried out with 60 normal delivery care steps, the postpartum period was normal and there were no problems. And did care for newborns. Family planning care was carried out on Mrs.L.P by choosing implant contraceptives.

Based on the care that has been given to Mrs. L.P and Mrs. A.S, it is hoped that all of the care that has been given by the author can be implemented so as to minimize all risks and reduce MMR and IMR.

Key words : Midwifery care for pregnancy until the puerperium.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu J.H Masa Hamil Trimester III Sampai Dengan KB Di Poskesdes Hariara Silaban Kecamatan Siborong borong Tahun 2020”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Tarutung, Poltekkes Kemenkes RI Medan.

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

1. Ibu Marni Siregar, SST, M.Kes, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung, Poltekkes kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir.
2. Ibu Riance Mardiana Ujung, SST, M.K.M selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Sulastri Pakpahan, SST, M.Keb selaku penguji 1 yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Bapak Ns. Paruhum Ritonga, S.Kep, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir inii dapat terselesaikan.
5. Ibu Ganda Bako Amd.Keb yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan praktek di Poskesdes Hariara Silaban.
6. Ibu J.H dan keluarga atas Kediaan sebagai kerja sama yang baik.
7. Teristimewa buat bapak dan ibuku tercinta, serta abang dan kakakku yang tetap mendukungku dalam menyelesaikan program studiku dan

yang telah memberikan dorongan, semangat dan doa yang selalu diberikan sehingga proposal laporan tugas akhir ini terselesaikan pada waktunya.

8. Bapak/Ibu Dosen, Staff Prodi DIII Kebidanan Tarutung dan juga Ibu asrama kami yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan nasehat dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
9. Teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal penyusunan laporan tugas akhir ini.

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

Tarutung, Februari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan	
Lembar Pengesahan	
Kata pengantar	i
Daftar isi.....	iii
Daftar Tabel	vi
Daftar singkatan.....	vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
C. Tujuan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Sasaran, Tempat dan waktu Asuhan	5
1. Sasaran Asuhan	5
2. Tempat Asuhan.....	5
3. Waktu Asuhan.....	6
E. Manfaat Asuhan Kebidanan	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan.....	8
1. Konsep Dasar Kehamilan	8
a. Pengertian Kehamilan.....	8
b. Fisiologi Kehamilan	9

2.Asuhan Kehamilan.....	16
a.Pengertian Asuhan kehamilan	16
b.Tujuan Asuhan Kehamilan	16
c.Kunjungan Kehamilan	16
d.Jadwal Pemeriksaan Kehamilan	16
B. Persalinan	20
a. Konsep Dasar Persalinan	20
b.Pengertian Persalinan.....	20
c.Fisiologi Persalinan	21
d.Asuhan Persalinan.....	23
C .Nifas	36
1.Konsep Dasar Nifas	36
a. Pengertian Nifas.....	37
b. Fisiologi masa Nifas	37
2.Asuhan Masa Nifas	39
D. Bayi Baru Lahir.....	41
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	41
a.Pengertian Bayi Bayi Baru Lahir	41
b.Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	42
2. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	44
E.Keluarga Berencana.....	46
1.Pengertian Kb	46
2.Faktor yang mempengaruhi Kb	47

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan Masa Hamil.....	56
B. Asuhan kebidanan Masa Persalinan.....	64
C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	75
D. Asuhan Bayi Baru Lahir	82
E. Asuhan Kebidanan KB.....	87

BAB IV PEMBAHASAN

A.Masa Kehamilan	89
B.Masa Persalinan	91
C.Masa Nifas.....	94
D.Bayi Baru Lahir	96
E.Keluarga Berencana	97

BAB V PENUTUP

A.Kesimpulan	98
B.Saran	99

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel

1.1 Tabel Waktu	7
2.1 TFU berdasarkan usia kehamilan	9
2.2 Diagnosa Kehamilan	12
2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi	20
2.4 TFU dan berat uterus	41
2.5 Perubahan Lochea	41
2.6 Kunjungan Nifas	43
2.7 Penilaian APGAR score	48
2.8 Jenis dan waktu untuk ber-KB	51

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawa Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKN	: Angka Kematian Neonatal
AKI	: Angka Kematian Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
EMAS	: Expanding Maternal And Neonatal Survival
Hb	: Haemoglobin
HB0	: Hepatitis B 0
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: Heart Rate
N	: Nadi

IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IV	: Intra Vaskular
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KONTAP	: Kontrasepsi Mantap
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MOW	: Metode Operasi Wanita
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMT	: Pemeberian Makanan Tambahan
PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: Respiration Rate
S	: Suhu
SP	: Sensus Penduduk
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-tanda Vital

UK : Usia Kehamilan
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
WHO : World Healthy Organitation

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, menyebutkan bahwa pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, masih menurut peraturan pemerintah tersebut, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas (Kemenkes, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan di dunia hingga saat ini. AKI dan AKB merupakan salah satu indikator derajat kesehatan di suatu negara yang menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan RI, Angka Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kabupaten di Sumatera utara tahun 2018, jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 185 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun. Kematian ibu terbanyak

diketahui disebabkan oleh akibat lain-lain yang tidak dirinci dan diketahui sebab pastinya (74 orang), kemudian akibat perdarahan (60 orang), akibat hipertensi (29 orang), akibat infeksi (9 orang), akibat gangguan sistem peredaran darah (8 orang), serta akibat gangguan metabolik (5 orang). (Dinkes Sumut, 2018).

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

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. (Kemenkes, 2018)

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

Pelayanan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 3 kali dengan distribusi waktu : 1) kunjungan nifas pertama (Kf1) pada 6 jam setelah persalinan sampai 3 hari; 2) kunjungan nifas kedua (Kf2) dilakukan pada minggu II setelah persalinan; dan 3) kunjungan nifas ketiga (Kf3) dilakukan minggu VI setelah persalinan. Diupayakan kunjungan nifas ini dilakukan pada saat dilaksanakannya kegiatan di Posyandu dan dilakukan bersamaan pada kunjungan bayi. Cakupan pelayanan ibu nifas pada tahun 2017 adalah sebesar 72.99 % (Dinkes Taput, 2018: 29).

Menurut SDKI (2002-2003) AKI sebesar 307 per-100.000 kelahiran hidup. Data SDKI (2007) AKI sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara data SKDI (2012) AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan kecenderungan meningkat, walaupun bila dibandingkan dengan target nasional tahun 2014 sebesar 118 per-100.000 kelahiran hidup (Renstra Dekes RI 2010-2014), sebesar 306 per 100.000 kelahiran Hidup (Renstra Depkes 2015-2019), serta 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030 (SDGs 2030), tingkat penurunan AKI masih jauh dari yang diharapkan. Namun diperkirakan target tersebut akan dapat dicapai sesuai 16 target SDGs dengan berbagai upaya yang telah dilaksanakan selama ini seperti penambahan tenaga bidan di desa (Dinkes Taput, 2018: 15).

Berdasarkan profil Dinkes Taput pada Tahun 2017 jumlah kematian neonatal sebanyak 38 orang (20 orang laki-laki dan 18 orang perempuan) dari 5.762 kelahiran hidup. Jumlah kematian neonatal terbesar berada di Puskesmas Siborongborong sebanyak 5 orang, Puskesmas Parsingkaman, Puskesmas Sitadatada, Puskesmas Situmeang Habinsaran, Puskesmas Hutabaginda, Puskesmas Siatas Barita,

Puskesmas Onan Hasang, Puskesmas Sarulla dan Puskesmas Pangaribuan masing-masing sebanyak 3 orang. Faktor penyebab kematian Neonatal secara umum adalah BBLR (10 orang) , kelainan jantung (5 orang), Asfiksia (12 orang), Aspirasi (3 orang) dan Kelainan Kongenital (2 orang). Faktor penyebab lainnya adalah Tetanus Neonatorium, Cranial Divida, Ischemi Enchelopalaty, keracunan dan Gawat Janin (Dinkes Taput, 2017: 12).

SDGs menargetkan Angka kematian Neonatal (AKN) sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup. Estimasi angka kematian neonatal Berdasarkan pencatatan dan pelaporan Puskesmas dan jaringannya Tahun 2017 adalah sebesar 7 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (dilaporkan) tersebut belum menggambarkan angka kematian neonatal sebenarnya di populasi karena diestimasikan masih banyak kematian bayi yang tidak tercatat dan dilaporkan baik dari rumah sakit maupun dari praktek persalinan swasta. Hal ini disebabkan sistem pencatatan dan pelaporan kematian neonatal belum tertata secara terstruktur dari seluruh sarana yang ada termasuk oleh masyarakat. Infant Mortality Rate (IMR) atau Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama (Dinkes Taput, 2018: 12).

Dalam melaksanakan pelayanan neonatal, petugas kesehatan disamping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi); pemberian vitamin K, manajemen terpadu balita sakit (MTBS); penyuluhan perawatan neonatus di rumah menggunakan buku KIA. Cakupan kunjungan neonates 1 kali (KN 1) di Kabupaten Tapanuli Utara pada tahun 2017 adalah 100 % meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 adalah 99 % .

Sementara cakupan kunjungan neonates 3 kali (KN lengkap) tahun 2017 adalah sebesar 100 % meningkat di bandingkan tahun 2016 sebesar 94 % (Dinkes Taput, 2018: 30).

Usia subur seorang wanita biasanya antara 15 – 49 tahun, oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, wanita/pasangan ini lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat/cara KB. Tingkat pencapaian pelayanan KB dapat dilihat dari cakupan peserta KB yang sedang/pernah menggunakan alat kontrasepsi, proporsi peserta KB Baru menurut metode kontrasepsi, persentase KB aktif terhadap jumlah pasangan usia subur (PUS) dan persentase baru metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) menurut jenis kontrasepsi yang digunakan akseptor. Cakupan peserta KB Baru tahun 2017 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah 16,20%. Cakupan pasangan usia subur peserta KB aktif tahun 2017 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah sebesar 65,00% (Dinkes Taput, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dapat diantisipasi dengan memberikan asuhan secara komprehensif. Oleh karena itu penulis akan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu J.H mulai masa hamil trimester III, sampai dengan KB di poskesdes Hariara Silaban Kecamatan Siborong-borong Kabupaten Tapanuli Utara.

A. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

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

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

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

2. Tujuan Khusus

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

C. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu J.H G₁P₀A₀ HPHT : 20 Mei 2019, TTP : 27 Februari 2020, UK: 36-38 minggu dengan memperhatikan *continuity care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah di Puskesmas Siborong borong Kecamatan Siborong borong Kabupaten Tapanuli Utara.

3. Waktu

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

No	Jenis Kegiatan	Waktu Kunjungan																			
		Januari				Febrari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Proposal																				
2	Asuhan Kebidanan Kehamilan																				
3	Asuhan Kebidanan Persalinan																				
4	Asuhan Kebidanan Nifas																				
5	Asuhan Kebidanan BBL																				
6	Asuhan Kebidanan Kb																				

D. Manfaat

1. Bagi penulis

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

2. Bagi bidan/petugas kesehatan

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

3. Bagi ibu

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

4. Bagi Pendidikan Prodi DIII Kebidanan Tarutung

Sebagai refensi atau sumber bacaan bagi Institusi Prodi DIII Kebidanan Tarutung yang dapat dimanfaatkan sebagai masukan bagi penulis berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep dasar kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan 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, 2018).

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, 2010).

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, 2019).

b. Fisiologis kehamilan

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

1). Perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan yaitu ,sebagai berikut:

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, 2010).

Table 2.1 Tinggi fundus uterus berdasarkan usia kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi fundus	
	Dalam cm	Menggunakan jari tangan
12 minggu	6-7 cm	3 jari diatas simfisis pubis
16 minggu	12 cm	Pertengahan simfisis dengan pusat
20 minggu	16 cm	2 jari dibawah pusat
24 minggu	20 cm	Setinggi pusat
28 minggu	25 cm	3 jari diatas pusat
32 minggu	28 cm	Pertengahan pusat dengan px
36 minggu	32 cm	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	36 cm	2 jari dibawah prosesus xifoideus

(Cunningham, 2017)

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. (Prawirohardjo, 2018).

c) Vagina dan perineum

Selama kehamilan , terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai perlunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). (Cunningham, 2017).

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).

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. (Cunningham, 2017).

f) 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 perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan disebut *linea nigra*. (Prawirohardjo, 2018).

g) Payudara

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

h) Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil. Antara minggu ke-14 dan ke-20, *denyut* meningkat perlahan, mencapai 10 sampai 15 kali per menit, kemudian menetap sampai aterm (Bobak, 2015).

i) 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, 2018).

j) Perubahan metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Manuaba, 2010).

k) Sistem Musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompresi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakro koksisisgis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut akan mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016: 186).

l) 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 dapat menyebabkan obstipasi (Manuaba, 2010).

c. Tanda-tanda pasti kehamilan

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat atau diraba juga ada bagian-bagian janin.
- b. Terdengar denyut jantung janin.
- c. Pemeriksaan rontgen terdapt kerangka janin.
- d. dapat dilihat melalui USG(ultrasonografi)
 - a) Terdapat kantong kehamilan, usia kehamilan 4 minggu
 - b) Terdapat fetal plate, usia kehamilan 4 minggu
 - c) Terapat keranga janin, usia kehamilan 12 minggu
 - d) Terdapat denyut jantung janin, usia kehamilan 6 minggu (Manuaba, 2010).

d. Diagnosa kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan sebagai berikut.

Table 2.2 diagnosa kahamilan

Diagnosis banding		
Tanda dugaan Kehamilan	Tanda kemungkinan Kehamilan	Tanda positif Kehamilan
a. menstruasi berhenti b. nyeri pada payudara dan kesemutan c. kelelahan d. pembesaran payudara e. pigmentasi kulit berubah, termasuk di payudara, linea nigra f. mual dan muntah g. peningkatan	a. pembesaran abdomen b. ballotement c. perubahan bentuk, ukuran, serta konsistensi uterus d. garis besar uterus yang dapat di palpasi e. pelunakan serviks f. kontraksi Braxton hicks g. hasil tes HCG (alat tes kehamilan dirumah 99%)	a. gerakan janin dirasakan oleh pemeriksa b. terdapat DJJ c. janin terlihat pada pemerksaan USG atau sinar x

frekuensi berkemih h. merasakan gerakan janin i. wanita yakin dirinya hamil.	h.akurat jika benar dilakukan beberapa hari setelah menstruasi berhenti.	
--	--	--

(Manuaba, 2010)

2. Asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

Tujuan asuhan kehamilan adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan, dan nifas dengan demikian didapatkan ibu dan anak yang sehat (Mochtar, 2013).

a. Kunjungan kehamilan

Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.

- a. Periksa ulang 1 x sebulan sampai kehamilan 7 bulan
- b. Periksa ulang 2 x sebulan sampai kehamilan 9 bulan
- c. Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan
- d. Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan (Mochtar, 2013)
 1. Jadwal kunjungan trimester I dan II, yaitu:
 - a) Pemeriksaan pada kunjungan pertama yaitu : mengukur tinggi badan, berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium lain, LILA, konseling ibu hamil termasuk KB, pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui terdeteksinya faktor resiko pada ibu hamil.
 - b) Pemeriksaan pada kunjungan kedua yaitu berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium, penentuan presentasi janin dan

DJJ, konseling KB pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui adanya penambahan BB dan terpantauanya keadaan komplikasi/penyulit ibu hamil.

2. Jadwal pemeriksaan pada trimester III, yaitu:
 - a) Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda persalinan
 - b) Evaluasi data laboratorium untuk melihat data pengobatan
 - c) Diet empat sehat lima sempurna dan pemeriksaan ultrasonografi.
 - d) Imunisasi TT II .
 - e) Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi dihamil dan pengobatan.
 - f) Nasihat tentang tanda inpartu, kemana harus dating melahirkan (Manuaba, 2010).

b. Teknik pemeriksaan palpasi kehamilan

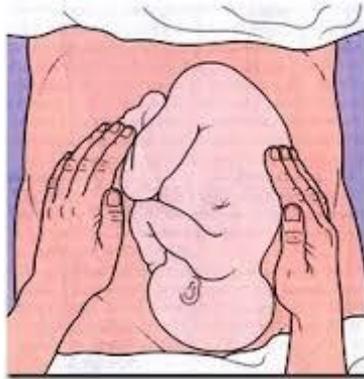
- a) Leopold I
 - (1) Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir.
 - (2) Bagian apa yang terletak di fundus uteri.pada letak membujur sungsang, kepala bulat keras dan melenting pada goyangan, 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

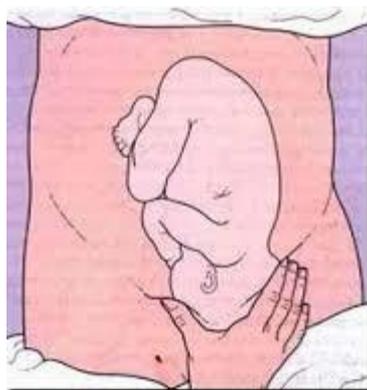
- (1) Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping.
- (2) Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan suci.
- (3) Pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin.



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 kearah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk kepintu 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 pemeriksa 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, 2010).

c. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Personal hygiene

Mandi diperlukan untuk kebersihan/hygiene,terutama untuk perawatan kulit,karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Dianjurkan menggunakan sabun lembut/ringan (Mochtar, 2013).

2. Pakaian

Sebaiknya selama ibu hamil memakai pakaian yang longgar, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, dan dianjurkan memakai kutang yang menyokong payudara, kemudian disarankan memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, pakaian dalam selalu bersih (Mochtar, 2013).

3. Eliminasi

Janin mengomsumsi sekitar 250 sampai 300 mg kalsium setiap hari dari suplai darah ibu, terutama selama trimester ketiga. Saat lahir, bayi menyimpan sekitar 25g kalsium yang dipakai untuk perkembangan tulang. Metabolisme kalsium dalam tubuh ibu mengalami perubahan pada awal masa hamil (Bobak, 2015).

4. Seksual

- a) Seksualitas tidak dihalangi kecuali;
- b) Ada riwayat sering mengalami abortus/persalinan prematur
- c) Terdapat perdarahan pervaginam
- d) Pada minggu terakhir kehamilan, jika koitus, harus dilakukan dengan hati-hati
- e) Apabila ketuban sudah pecah, koitus dilarang. Orgasme pada kehamilan tua dikatakan dapat menyebabkan kontraksi uterus-partus prematurus (Mochtar, 2013).

1. Senam Hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu (Manuaba, 2010).

Keuntungan senam hamil (KIA, 2014):

- a) Menyesuaikan tubuh dengan baik dalam menyangga beban kehamilan dan membangun daya tahan tubuh.
- b) Memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan
- c) Memperbaiki sirkulasi dan respirasi
- d) Menyesuaikan dengan pertambahan BB dan perubahan keseimbangan
- e) Meredakan ketegangan dan membantu rileks dan membantu kebiasaan nafas dengan baik
- f) Memperoleh kepercayaan dan sikap mental yang baik

6. Perawatan Payudara

Payudara perlu dipersiapkan sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara berhati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada aerola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut (Prawirohardjo, 2018).

7. Istirahat dan tidur

Wanita pekerja harus sering istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan (Mochtar, 2013).

e. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

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-eklamsi.
- 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.

Tabel 2.3 Jadwal pemberian imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberi imunisasi TT	Lama perlindungan
TT 1		Awal pembentukan kekebalan tubuh
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1Tahun setelah TT 4	25 tahun

(Kemenkes RI, 2017)

- 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)** (Kemenkes, 2017)

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).

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). Bentuk persalinan berdasarkan defenisi adalah sebagai berikut :

- 1) Persalinan spontan. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan. Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- 3) Persalinan Anjuran (Partus Presipitatus) (Manuaba, 2013).

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 miometrium selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran, sampai saat ini masih belum jelas benar (Prawirohardjo, 2018).

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, 2018).

1) Faktor yang mempengaruhi persalinan

Pada setiap persalinan, terdapat 5 faktor (5P) yang harus diperhatikan:

- a) *Passage* (jalan lahir)
- b) *Passanger* (janin)
- c) *Power* (tenaga ibu/his/kontraksi)
- d) Psikis ibu
- e) Penolong (Mochtar, 2013)

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 dekelerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap) (Mochtar, 2013).

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 refleksi menimbulkan rasa mencedan. 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 mencedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin, kala II pada primi berlangsung selama 1 ½-2 jam, pada multi 1/2-1 jam (Mochtar, 2010).

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).

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartu (Mochtar, 2010).

1) Mekanisme Persalinan

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 ke arah simfisis pubis di bagian anterior dari posisi awal atau yang lebih jarang, ke arah posterior menuju lengkung sacrum.

f) *Ekstensi*

Namun ketika kepala menekan dasar pelvis, terdapat dua kekuatan. Kekuatan pertama, ditimbulkan oleh uterus, bekerja lebih ke arah posterior, dan kekuatan kedua, ditimbulkan oleh daya resistensi dasar pelvis dan simfisis, 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 (Cunningham, 2017).

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, 2018).

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, 2018).

a) Lima Benang Merah

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

1) Membuat Keputusan Klinik

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

2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

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.

3) Pencegahan Infeksi

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

4) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus mempertahankan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

5) Rujukan

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

B : (Bidan) Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A : (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat

resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

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

S : (Surat) Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O : (Obat) Bawa obat-obatan *esensial* pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama diperjalanan.

K : (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U : (Uang) Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

DA : (Darah) Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan (Prawirohardjo, 2018).

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

1. 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.
- 2) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 3) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih 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.

4) 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

5) 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.

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

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

a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai 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

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

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

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

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

- a) Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

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

Lahir Bahu

16) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. 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.

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

18) 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

19) 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.

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

21) 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).

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

23) 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.

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

Oksitosin

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

26) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.

27) 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

28) Memindahkan klem pada tali pusat.

29) 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.

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

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

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

b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penengangan tali pusat selama 15 menit :

c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

d) Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

f) Mengulangi penengangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

g) Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.

32) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

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

Pemijatan Uterus

- 33) 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

- 34) 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.

- 35) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 36) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

- 37) 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.

- 38) 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.
- 39) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 40) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 41) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bresih atau kering.
- 42) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 43) 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
- 44) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.
- 45) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 46) 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

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

- 48) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 49) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 50) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 51) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 52) 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.
- 53) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

- 54) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawiroharjo, 2018)

c. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Prawirohardjo, 2018). *World Health Organization* (WHO, 2000) telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm. Tanda X harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka

tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan (Prawirohardjo, 2018).

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

1) DJJ (Denyut Jantung Janin)

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

2) Air ketuban. Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri symbol:

- a) U : selaput utuh
- b) J : selaput pecah,air ketuban pecah
- c) M : air ketuban pecah tetapi bercampur mekonium
- d) D : air ketuban bercampur darah
- e) K : air ketuban kering

3) Penyusupan (molase) kepala janin

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

4) Pembukaan serviks,dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam, dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam dan diberi tanda (x)

5) Penurunan bagian terbawah janin. Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (per lima). Bagian diatas simfisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlima) adalah :

- a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
 - b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
 - d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
 - e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
 - f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).
- 6) Waktu Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif
- 7) Kontraksi uterus. Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik
-  kurang dari 20 detik
 -  antara 20 dan 40 detik
 -  lebih dari 40 detik
- 8) Oksitosin, Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V dalam tetesan per menit
- 9) Obat-obatan yang diberikan catat
- 10) Nadi, Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (●)
- 11) Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↕)
- 12) Temperature, temperature tubuh ibu di nilai setiap 2 jam

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

C. Nifas

1. Konsep dasar nifas

a. Pengertian Nifas

Pengertian nifas menurut beberapa sumber, yaitu: Masa nifas atau puerperineum dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 minggu) setelah itu. Pelayanan harus terselenggara untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2018).

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu (Cunningham, 2017)

Masa nifas (Puerperineum) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Mochtar, 2013).

b. Fisiologi Nifas

Selama masa nifas alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut involusi. Perubahan-perubahan yang terjadi adalah:

1. Perubahan Pada Uterus

Segera setelah kelahiran bayi, dan selaput janin. Beratnya sekitar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil yaitu 70 gram pada minggu kedelapan pascapartum (Varney, 2007).

2. Vagina dan ostium vagina

Pada awal masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang ber dinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran saat nuplira (Cunningham, 2017).

a. Involusi Uterus

Tabel 2.4 TFU dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi baru lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Sebesar hamil 2 minggu	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

(Prawirohardjo, 2018).

b. Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperineum. Karena perubahan warnanya, nama deskriptif lochea berubah: lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba (Varney, 2019)

Tabel 2.5 perubahan lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Darah dan lender

Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Cairan tidak berdarah lagi
Alba	>14 hari	Bening	Cairan putih

(Mochtar,2013)

c. Regenerasi endometrium

dalam waktu 2-3 hari setelah persalinan sisa desidua berdiferensiasi menjadi dua lapisan. Proses ini berlangsung cepat kecuali pada tempat melekatnya plasenta. Menurut Sharman (1953) pemulihan endometrium lengkap pada *specimen biopsy* yang diambil dari hari ke 16 (Cunningham, 2017).

d. Perubahan Pada Traktus Urinarius

Pascapartum, kandung kemih mengalami peningkatan kapasitas dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan intravesika. Jadi, overdistensi, pengosongan yang tidak sempurna, dan residu urin yang berlebihan biasa terjadi. Ureter yang berdilatasi dan pelvis renal kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 2 sampai 8 minggu setelah kelahiran (Cunningham, 2017).

e. Penurunan Berat Badan

Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan berat badan adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah dan merokok. Penurunan berat badan sekitar 5 kg-6 kg terdapat penurunan lebih lanjut sebesar 2 sampai 3 kg melalui diuresis (Cunningham, 2017).

c. Perawatan Ibu Selama Masa Nifas

1) Perawatan setelah persalinan

Selama beberapa jam pertama kelahiran bayi tekanan darah dan denyut nadi diukur tiap 15 menit sekali, atau lebih sering jika ada indikasi tertentu. Jumlah perdarahan vagina terus dipantau, dan fundus harus

diraba untuk memastikan kontraksinya baik, karena perdarahan sering terjadi setelah selesai partus sehingga sangat disarankan untuk tenaga kesehatan yang menolong untuk mengevaluasi sampai 1 jam pertama setelah persalinan.

2) Perawatan vulva

Pasien disarankan untuk membasuh vulva dari arah vulva ke anus. Perineum dapat dikompres es untuk membantu mengurangi edema dan rasa tidak nyaman pada beberapa jam pertama setelah persalinan.

3) Fungsi kandung kemih

Kecepatan pengisian kandung kemih setelah kelahiran mungkin dapat bervariasi. Apabila terjadi kandung penuh, sebaiknya dianjurkan untuk kateter terfiksasi setidaknya selama 24 jam.

4) Depresi ringan

Penyebab-penyebab depresi ini adalah rasa nyeri saat nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah selesai persalinan dan ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

5) Diet

Tidak ada makanan pantangan bagi wanita yang melahirkan pervaginam. Dua jam setelah partus pervaginam normal jika tidak ada komplikasi pasien hendaknya diberi minum kalau ia harus dan lapar (Cunningham, 2017).

2. Asuhan masa nifas

a. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Ambulasi awal

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah persalinan. Pendamping harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkop. Kemungkinan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang

jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi, konstipasi. Ambulasi awal telah menurunkan frekwensi thrombosis vena puerperal dan embolisme paru (Cunningham, 2017)

2) Perawatan perineal

Ibu diberitahu untuk membersihkan vulva dari anterior ke posterior dari vulva ke arah anus. Perasaan yang tidak nyaman biasanya menandakan suatu masalah, seperti hematoma dalam hari pertama atau lebih, dan infeksi setelah hari ketiga atau keempat (Cunningham, 2017)

3) Menyusui dan ovulasi

Wanita yang menyusui berovulasi lebih jarang dibandingkan dengan wanita tidak menyusui, dan terdapat variasi yang besar. Ibu yang menyusui dapat haid secepat-cepatnya pada bulan kedua atau selambat-lambatnya bulan ke 18 setelah kelahiran. Temuan dari beberapa penelitian, yaitu:

- a) Kembalinya ovulasi sering ditandai dengan kembalinya perdarahan menstruasi normal
- b) Kegiatan menyusui selama 15 menit tujuh kali setiap hari menunda kembalinya ovulasi
- c) Ovulasi dapat terjadi tanpa perdarahan
- d) Perdarahan dapat bersifat anovulatorik
- e) Resiko kehamilan pada ibu yang menyusui kira-kira 4 % per tahun (Cunningham, 2017).

b. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas sesuai dengan program pemerintah dilakukan 3 kali kunjungan yaitu

Table 2.6 kunjungan nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 Jam - 3 hari PP	a. pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu tubuh b. pemantauan jumlah darah yang keluar c. pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina d. pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan e. pemberian kapsul vit. A 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah melahirkan dan satu kapsul setelah 24 jam pemberian kapsul vit A pertama. f. minum tablet tambah darah setiap hari g. pelayanan KB pasca persalinan .
II	4 - 28 hari PP	a.pemeriksaan TD, nadi, pernapasan 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. minum tablet tambah darah setiap hari f. pelayanan KB pasca persalinan .
III	29 – 42 hari PP	a.pemeriksaan TD, nadi, pernapasan 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. minum tablet tambah darah setiap hari

(Kemenkes, 2018).

D. Bayi baru lahir

1. Konsep dasar bayi baru lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang dapat beradaptasi dengan kehidupan luar pada minggu pertama meskipun masih rentan mengalami obstruksi jalan napas, hipotermia, dan infeksi (Myles, 2009).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Prawirohardjo, 2018).

Sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari, merupakan waktu berlangsungnya perubahan fisik yang dramatis pada bayi baru lahir (Bobak, 2015).

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 (Myles, 2009).

2) Sistem pencernaan

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 (Myles, 2009).

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).

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 kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Contohnya: air ketuban pada tubuh bayi baru lahir, tidak cepat dikeringkan.

(2) Konduksi

Dapat terjadi melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Contohnya: pakaian bayi yang basah tidak cepat diganti.

(3) Konveksi

Dapat terjadi melalui pendinginan melalui aliran udara. Contohnya angin disekitar tubuh bayi baru lahir.

(4) Radiasi

Dapat terjadi melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Contohnya: timbangan bayi dingin tanpa alas (Prawirohardjo, 2018).

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 2.7 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

(Manuaba, 2013)

a) Membersihkan jalan nafas

Saat kepala bayi dilahirkan, sekresi lendir yang berlebih dari mulut dapat dibersihkan dengan lembut. Meskipun cairan paru janin terdapat di mulut, sebagian besar bayi dapat mencapai jalan napas yang bersih tanpa bantuan. Jika diperlukan, jalan napas dapat dibantu dibersihkan dengan menggunakan bantuan kateter pengisap yang lembut yang terpasang pada pengisap mekanis bertekanan rendah (10 cm air) (Myles, 2009)

b) Memotong tali pusat

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dan plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat diantara dua klem, dengan jarak sekitar 8-10 cm dari umbilicus. Kasa steril yang dilipatkan ke tali pusat saat memotongnya menghindari tumpahan daerah kedaerah persalinan. Tali pusat tidak boleh di potong sebelum memastikan bahwa tali pusat telah di klem dengan baik. Kegagalan tindakan tersebut dapat mengakibatkan pengeluaran darah berlebih dari bayi (Myles, 2009)

c) Pengaturan suhu tubuh

Pengaturan suhu tubuh pada neonates masih belum baik selama beberapa saat. Karena hipotalamus bayi masih belum matur, pengaturan bayi belum efisien, dan bayi masih rentan terhadap hipotermia, terutama terpajan dingin atau aliran udara z dingin, saat basah, saat sulit bergerak bebas, atau saat kekurangan nutrisi. Bayi yang kedinginan tidak dapat menggigil, oleh karena itu, bayi berusaha mempertahankan panas tubuh dengan melakukan postur fleksi janin, yang meningkatkan frekuensi pernapasan dan aktivitasnya (Myles, 2009).

d) Memberi vitamin K

Vitamin K secara intramuscular atau oral dapat diberikan sebagai profilaksis terhadap kemungkinan gangguan perdarahan. Vitamin K dapat larut dalam lemak, yang hanya dapat diabsorpsi dari usus halus yang berisi garam empedu. Baik intramuscular maupun oral (1,0 mg) profilaksis vitamin K, memperbaiki indeks biokimia status koagulasi pada hari 1-7). Pemberian vitamin K, baik secara oral ataupun intramuscular telah diuji dalam dalam uji coba acak mengenai efeknya pada penyakit perdarahan pada bayi baru lahir *Haemorrhagic Disease of the Newborn (HDM)* lanjut (Myles, 2009).

e) Perawatan mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasikin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

f) Pengkajian kondisi bayi

Segera setelah bayi lahir, pada sebagian besar kasus bayi dilahirkan dengan kondisi sehat sehingga dapat langsung diserahkan pada orang tuanya. Namun penting dilakukan pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan ke-5 dengan menggunakan nilai apgar. Pengkajian pada menit pertama penting untuk penatalaksanaan resusitasinya selanjutnya. Namun terbukti bahwa pengkajian pada menit ke-5 lebih dapat dipercaya sebagai predictor resiko kematian selama 28 hari pertama kehidupan (Myles, 2009)

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).

KB adalah pengendalian kehamilan atau dimana keluarga dapat memilih alat kontrasepsi untuk menjarakkan kehamilan, menunda kehamilan, ataupun tidak untuk hamil lagi (Varney, 2019).

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 kontak, suntikan KB, susuk KB atau AKBK, AKDR (Manuaba, 2010).

Tabel 2.8 jenis dan waktu yang tepat untuk ber-KB

No	waktu penggunaan	Metode kontrasepsi yang digunakan
1	Postpartum	KB suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesterone, kontak, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK
3	Saat menstruasi	AKDR, Kontak, Metode sederhana
4	Masa interval	KB suntik, KB suntik, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

(Manuaba, 2013)

A. Metode non-hormonal

1) Metode amenore laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan atau minuman apapun lainnya. Keuntungan kontrasepsi ini yaitu: segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis, tidak ada efek samping secara sistemik, efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan) karena ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi (Affandi, 2011)

2) Metode kalender

Metode ini banyak keterbatasan karna siklus menstruasi yang cukup teratur sangat diperlukan untuk perkiraan waktu ovulasi yang dapat diandalkan, wanita dengan kondisi berikut tidak dapat tergantung pada metode kalender, wanita yang memiliki siklus menstruasi lebih pendek dari 25 hari, wanita yang siklus menstruasi tidak teratur, wanita yang sedang menyusui, dan wanita yang berada di masa perimenopause. Metode kalender hanya dapat diprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Individu wanita harus tetap mencatat siklus menstruasinya untuk mengidentifikasi siklus

terlama dan siklus terpendek sehingga semua kemungkinan hari-hari subur dapat ditentukan (Varney, 2019).

B. Metode ovulasi

Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lender serviks selama siklus menstruasi, yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilisasi maksimal masa subur. Perubahan lender serviks selama siklus menstruasi merupakan akibat pengaruh hormone estrogen. Individu wanita akan merasakan sensasi pada vulva dan keberadaan lender sepanjang hari ketika ia melakukan aktivitas hariannya. Ia akan mencatat hasil pengamatannya sebelum hari berakhir. Selama pencatatan siklus yang pertama, wanita tidak boleh melakukan hubungan seksual agar familiar terhadap sensasi dan adanya lender (Varney, 2019).

C. Metode Suhu Basal tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus leuteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Pada semua pola peningkatan suhu tubuh, akan terlihat peningkatan suhu tubuh yang tetap. Kadang-kadang, peningkatan suhu tubuh yang tajam terjadi akibat ovulasi. Pola peningkatan suhu tubuh ini dapat bervariasi dari wanita dengan wanita lain dari satu siklus ke siklus yang lain pada wanita sama (Varney, 2019).

D. Metode Coitus Interruptus

Suatu metode kontrasepsi dimana sanggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vagina. ejakulasi terjadi jauh dari genetalia eksterna wanita.

Kerugian :

- a. Angka kegagalan cukup tinggi 16-23 kehamilan per 100 wanita per tahun.
- b. Adanya cairan pra-ejakulasi (yang sebelumnya sudah tersimpan dalam kelenjar prostat, uretra, kelenjar cowper), yang dapat keluar setiap saat, dan setiap tetes sudah mengandung berjuta-juta spermatozoa.
- c. Kurangnya control diri pria, yang pada metode ini justru sangat penting
- d. Kenikmatan seksual berkurang bagi suami-istri, sehingga dapat mempengaruhi kehidupan perkawinan.

Keuntungan :

- a. Tidak memerlukan alat/murah
- b. Tidak menggunakan zat-zat kimiawi
- c. Selalu tersedia setiap saat
- d. Tidak mempunyai efek.

E. Kondom**a. Kondom untuk pria**

Kondom untuk pria merupakan bahan karet (lateks), polyuretan (plastik), atau bahan sejenis yang kuat, tipis, dan elastis. Benda tersebut ditarik menutup penis yang sedang ereksi untuk menangkap semen selama ejakulasi dan mencegah sperma masuk ke dalam lubang vagina. Kondom lateks dan polyuretan merupakan kondom yang efektif untuk mencegah penularan HIV dan mengurangi risiko penyakit menular seksual.

Efektivitas, keluhan, dan penatalaksanaan

Tiga teknik yang dapat meningkatkan kebersihan penggunaan kondom adalah :

- a. Kondom harus ditempatkan sebelum penis mendekati genitalia wanita karena virus HIV dapat ditemukan dalam cairan pra-ejakulasi

- b. Saat menggunakan kondom dengan ujung datar, harus disediakan ruang sepanjang $\frac{1}{2}$ inci berfungsi sebagai tempat pengumpulan semen, untuk mengurangi kemungkinan kondom robek saat ejakulasi
- c. Karena penis menjadi kaku setelah ejakulasi, sangat penting bagi pria untuk menarik penisnya dari vagina segera setelah ovulasi sambil memegang ujung kondom yang terbuka sehingga kondom tidak dapat masuk ke dalam vagina saat pria menarik penisnya kembali (Varney, 2008).

b. Kondom untuk wanita

Kondom wanita ini terbuat dari lapisan polyurethane tipis dengan cincin dalam yang fleksibel dan dapat digerakkan pada ujung yang tertutup, yang dimasukkan ke dalam vagina, cincin kaku yang lebih besar pada melindungi intitus. Kondom wanita hanya memiliki satu ukuran dan tidak perlu dipasang oleh pemberi layanan kesehatan profesional. Kondom tersebut harus dilunasi dahulu dan tersedia sekaligus dengan pelumas tambahan (Varney, 2019).

F. Diafragma

Diafragma atau diafragma tang terbuat dari karet, telah dipakai sejak tahun 1882 di Eropa. Diafragma merupakan modifikasi dari cara zaman dahulu, yaitu untuk mencegah masuknya sperma. Liang senggama disumbat dengan kain perca daun-daunan.

Efek samping

1. Proplas uterus yang parah (penurunan) derajat kedua atau tiga
2. Sistokel yang berat (derajat dua atau tiga)
3. Anteversi atau retroversi uterus yang berat
4. Fistula vesikovagina atau rektovagina
5. Alergi terhadap karet diafragma atau terhadap sediaan spermisida yang terdapat di dalam diafragma
6. Jarang ditemui, walaupun kadang-kadang akan menyebabkan bertambahnya keputihan dari banyaknya cairan yang keluar dari vagina (Varney, 2019)

G. 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 (Affandi, 2011).

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 (Affandi, 2011).

c. Kontrasepsi minipil**Keuntungan :**

- a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- c) Mempengaruhi ASI
- d) Kesuburan cepat kembali
- e) Nyaman dan mudah digunakan
- f) Sedikit efek samping
- g) Dapat di hentikan setiap saat
- h) Tidak mengandung estrogen

Kerugian :

- a) Peningkatan/penurunan berat badan
- b) Hampir 30-60 % mengalami gangguan haid
- c) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- d) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi besar
- e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat
- f) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi
- g) Tidak melindungi diri dari IMS (Affandi, 2011)

d. 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) (Affandi,2011)

e. AKDR

Sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT380A), Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak, pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS)

Keuntungan :

- a) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat

- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT380A)
- f) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- g) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- h) Dapat digunakan sampai menopause(1tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- i) Tidak ada intraksi dengan obat-obat
- j) Membantu mencegah kehamilan ektopik

Kerugian :

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 tahun pertama dan akan berkurang seelah 3 bulan)
- b) Haid lebih lama dan banyak
- c) Perdarahan (spooting)antarmenstruasi
- d) Saat haid lebih sakit
- e) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
- f) Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia
- g) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar) (Affandi, 2011)

f. Kontrasepsi mantap

1) Tubektomi

Sangat efektif dan permanen, tindak pembedahan yang aman dan sederhana.

Jenis :

1. Minilaparotomi
2. Laparoskopopi

Mekanisme kerja:

Dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat atau memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Manfaat :

1. Tidak tergantung pada faktor senggama
2. Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi local
3. Tidak ada perubahan fungsi seksual.

Keterbatasan :

Klien dapat menyesal dikemudian hari, resiko komplikasi kecil, tidak melindungi dari IMS (Affandi, 2011)

2) Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensi sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Sangat efektif, tidak ada efek samping jangka panjang, efektif setelah 20 ejakulasi atau 3 bulan dan tindak bedah aman dan sederhana.

Indikasi : vasektomi merupakan upaya untuk menghentikan fertilisasi dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga.

Komplikasi : komplikasi pasca tindakan dapat berupa hematoma skrotalis, infeksi atau abses pada testis, atrofi testis, epididimitis kongestif atau peradangan kronik granuloma di tempat insisi (Affandi, 2011)

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 lain yang ada.

d. **TU**: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir 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 perlihatkan 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 (Affandi, 2011).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA
KEHAMILAN NORMAL TERHADAP IBU J.H
TAHUN 2020

1. Kunjungan I

Tanggal : 08 Februari 2020 Pukul : 15.00WIB

A. Data Subjektif (S)

a. Identitas Pasien

Nama : Ibu J.H
Umur : 26 Tahun
Agama : Kristen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Petani
Alamat : Siborong-borong

b. Identitas penanggungjawab

Nama : Tuan F.S
Umur : 28 Tahun
Agama : Kristen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Petani
Alamat : Siborong-borong

1) Alasan Kunjungan Saat ini

Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke pertama, usia kehamilan 36-38 minggu, datang untuk memeriksakan kehamilan.

2) Riwayat Kehamilan Saat ini

• **Riwayat Menstruasi**

Ibu mengatakan pertama kali haid yaitu pada umur 14 tahun, lamanya 2-3 hari, siklusnya teratur yaitu 28 hari, dan ganti doek sebanyak 1-2 kali/hari

• **Riwayat Kehamilan**

Ibu mengatakan HPHT tanggal 20 Mei 2019, sehingga dapat di tafsirkan bahwa persalinan ibu yaitu tanggal 27 Februari 2020, dimana usia kehamilan saat ini yaitu 36-38 minggu

• **Obat-obatan yang biasa dikonsumsi**

Ibu mengatakan mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe)

- Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 1 kali, yaitu TT I di tanggal 12 Agustus 2019

- Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu

Ibu mengatakan bahwa keluhan yang dirasakan ibu pada Trimester I yaitu Mual Muntah Trimester II yaitu Pusing dan Trimester III cepat lelah, sering BAK di malam hari, cemas karna persalinan nanti.

- Pola Makan

Ibu mengatakan makan 3 x sehari dengan porsi 1 piring dengan jenis makanan yaitu nasi, lauk : ikan, daging, telur, tahu, tempe, semua di masak secara bervariasi setiap harinya, sayur : daun ubi, bayam, sayur putih, wortel, kol, kentang, bayam, kangkung, dll, semua dimasak secara bervariasi setiap harinya, buah-buahan: pisang, jeruk, papaya, dll.

- Pola Minum

Ibu mengatakan minum sebanyak ± 9 gelas perhari.

- Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur siang 1 jam dan pada malam hari ibu istirahat yaitu 7--8 jam.

- Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAB sebanyak 1-2 kali sehari dengan konsistensi lunak berwarna kuningkecoklatan dan tidak ada bercampur darah, BAK sebanyak $\pm 8-9$ kali perhari

- Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali/sehari, gosok gigi 2 kali/hari, keramas 3 kali/minggu dan ganti pakaian dalam sebanyak 2-3 kali/ hari.

- Kontrasepsi yang digunakan sebelumnya

Ibu mengatakan belum pernah ber KB

- Riwayat kesehatan
Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit menahun, menular dan menurun
- Riwayat sosial
Ibu mengatakan kehamilan ini tidak direncanakan status pernikahan tidak sah, dan respon keluarga terhadap kehamilan tidak senang.

B. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

1). Pemeriksaan fisik

- BB sekarang : 63kg
- BB sebelum hamil : 54 kg
- TB : 154 cm
- LILA : 26 cm

2).Tanda vital

- TD : 110/80 mmhg
- RR : 22 x/ i
- Pols : 71 x/i
- Suhu : 37⁰C

3). Abdomen

- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
- Linea/striae : Ada
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pergerakan janin : Aktif \pm 10 x/hari

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

TFU : 30 cm

Leopold II :- Abdomen sebelah kanan ibu teraba keras memanjang, memapan (punggung)

- Abdomen sebelah kiri ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala)
- Leopold IV : Bagian terbawah belum memasuki PAP (konvergen)
- TBBJ : $(30-13) \times 155 = 2635$ gram
 - UK : 36 minggu 4 hari
 - TTP : 27 Februari 2020

6). Pemeriksaan penunjang

- HB : 11 gr%
- Urine protein : Negative
- Glukosa urine : Negative
- Gol darah : O

C. Assement

Ibu G₁P₀A₀ Usia kehamilan 36-38 minggu dengan kehamilan Normal.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dan janin saat ini.

Dimana keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, suhu 37⁰c, RR : 23, Pols : 71 x /i, LILA ibu 26 cm, dan Penambahan berat badan ibu 9 kg, TTP 27 Februari 2020. Letak Presentasi kepala dibagian terbawah janin (Normal),(DJJ) 135 x i, TBBJ: $(30-13) \times 155 = 2635$ gram, UK 36-38 minggu dan HB ibu 11 gr%, Glukosa urine : Negative, Protein Urine : Negative.

Evaluasi : Ibu mengerti kondisinya dan janin saat ini dalam keadaan baik dan ibu mengetahui tafsiran persalinannya dan hasil pemeriksaan lainnya.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, seperti mata rabun, nyeri kepala hebat, perdarahan, nyeri abdomen yang hebat, kaki dan tangan bengkak, gerakan janin berkurang.

Evaluasi : Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan.

3. Menjelaskan kepada ibu ketidaknyamanan pada TM III, seperti Cepat lelah dan sering BAK juga salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil pada TM III penanganannya dilakukan dengan cara anjurkan ibu menyesuaikan jadwal pekerjaan, Makan makanan yang bergizi tinggi zat besi, protein, senam hamil, dan hypnotherapy.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan tersebut

4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu adanya keluar lendir bercampur darah (bloody show), kontraksi yang adekuat, dan sakit pada daerah pinggang yang menjalar sampai ke perut.

Evaluasi : Ibu mengetahui tanda- tanda persalinan.

5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah (fe) menganjurkan ibu agar mengkonsumsi tablet tambah darah (fe) agar ibu tidak mengalami anemia pada kehamilannya.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk mengkonsumsi tablet tambah darah (fe).

6. Mendiskusikan bersama dengan ibu tentang tempat dan penolong persalinan.

Evaluasi : Ibu telah bersedia bersalin dipuskesmas Siborong borong dan penolong nya adalah seorang bidan.

7. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang dimana tujuan dari penggunaan dari alat kontrasepsi ini untuk menjarakkan kehamilan. Dan alat kontrasepsi yang disarankan menggunakan KB Implant karena tidak mengganggu pengeluaran ASI sehingga lebih nyaman untuk digunakan. Tetapi memiliki efek samping dimana ibu tidak dapat mengangkat beban yang berat.

Evaluasi : Ibu tidak bersedia untuk menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

8. Anjurkan ibu dan keluarga untuk menyiapkan biaya pada persalinan nanti

Menganjurkan keluarga untuk menyiapkan biaya untuk digunakan pada persalinan nanti

Evaluasi : Keluarga bersedia menyiapkan biaya untuk ibu bersalin nanti

9. Beritahu ibu untuk mempersiapkan donor darah jika terjadi komplikasi secara tiba-tiba

Memberitahukan kepada keluarga supaya menyiapkan donor darah kepada ibu supaya jika terjadi perdarahan secara tiba-tiba dapat di tangani dengan cepat

Evaluasi : Keluarga bersedia menyiapkan donor darah yang cocok pada ibu

10. Anjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI EKLUSIF

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI EKLUSIF pada bayinya selama 6 bulan guna untuk melindungi bayi kuman atau penyakit, membuat bayi tumbuh sehat dan cerdas, menyediakan nutrisi lengkap, jaminan asupan higienis, mencegah diare dan malnutrisi, memperkuat ikatan ibu dan bayi(bonding), mengurangi resiko kanker, membantu memberi jarak pada kelahiran, hemat biaya.

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan bayinya ASI EKLUSIF

11. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, atau 1 minggu mendatang.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

Asuhan Kehamilan Pada Kunjungan Ke II (K2)

Tanggal pengkajian : 03 Maret 2020

Waktu pengkajian : 09.00 WIB

Pengkaji : Prima Yanti

1. SUBYEKTIF

- Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

- Ibu mengatakan ibu susah tidur di malam hari karena ibu masih saja sering BAK.
- HPHT : 20 Mei 2019
- TTP : 27 Februari 2020
- UK : 38-40 minggu

2. OBJEKTIF

Tanda-tanda vital

TD	: 110/80 mmHg
RR	: 19x/i
Nadi	: 80x/i
Suhu	: 36,5°C
BB setelah hamil	: 63kg
BB sebelum hamil	: 54kg
LILA	: 26 cm

Pemeriksaan abdomen

Leopold I	: Dibagian fundus ibu teraba bulat lembek dan tidak melenting (bokong) TFU : 30cm
Leopold II	: - Abdomen sebelah kanan ibu teraba bagian keras, memanjang, memapan(punggung) - Abdomen sebelah kiri ibu teraba bagian kecil janin(ekstremitas)
Leopold III	: Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala)
Leopold IV	: Bagian terbawah belum memasuki PAP (convergen)
TBBJ	: $(30-13) \times 155 = 2635$ gram

Auskultasi :

DJJ	: 145x/i teratur
-----	------------------

ANALISIS

Diagnosa : G1P0A0 Usia kehamilan 38-40 minggu dengan kehamilan normal

4. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada dan janinnya dalam keadaan baik.

TD : 110/80 mmHg

RR : 19x/i

Nadi : 80x/i

Suhu : 36,5°C

HPHT : 20 Mei 2019

TTP : 27 Februari 2020

UK : 38-40 minggu

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.

Keadaan ibu dan janin baik-baik saja.

2. memberikan informasi mengenai cara mencegah agar tidak terlalu sering BAK di malam hari. Memberikan informasi mengenai cara mencegah sering BAK di malam hari yaitu kurangi minum di malam hari dan perbanyak di pagi sampai siang hari karena banyak aktifitas di pagi sampai sore, sementara di malam hari sudah tidak beraktivitas lagi. Sehingga kurangi minum agar kebutuhan istirahat malam terpenuhi dan menganjurkan ibu agar BAK sebelum tidur Terlebih dahulu.

Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melaksanakan tentang informasi yang diberikan

3. menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan,menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu adanya keluar lendir bercampur darah

(bloody show), kontraksi yang adekuat, dan sakit pada daerah pinggang yang menjalar sampai ke perut jika sudah ada tanda – tanda ibu akan bersalin maka ibu harus segera menghubungi bidan maupun petugas kesehatan agar ibu dapat segera di tangani.

Evaluasi :Ibu mengetahui tanda- tanda persalinan.

4. memberikan informasi mengenai kebutuhan nutrisi. Memberikan informasi mengenai kebutuhan nutrisi,seperti konsumsi makanan yang bergizi dan bervariasi seperti sayuran, buah- buahan dan lauk pauk, agar kebutuhan nutrisi terpenuhi namun melihat tafsiran berat badan janin ibu ibu perlu mengurangi mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat dan lemak agar menghindari janin ibu yang terlalu besar.

Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melaksanakan tentang informasi yang diberikan.

1. menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah (fe) menganjurkan ibu agar tetap mengonsumsi tablet tambah darah (fe) agar ibu tidak mengalami anemia pada kehamilannya. Ibu bersedia untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah (fe).

2. Anjurkan ibu dan keluarga untuk menyiapkan pakaian ibu, bayi dan biaya pada persalinan nanti

Menganjurkan keluarga untuk menyiapkan pakaian ibu, bayi dan biaya untuk digunakan pada persalinan nanti

Persiapan ibu, yaitu : baju, gurita, sarung, serbet, dan doek atau pembalut .

Persiapan bayi, yaitu : sarung, serbet, baju lengan panjang, baju lengan pendek, tali dua, gurita, kaos kaki, sarung tangan, dan topi.

Evaluasi : Keluarga bersedia menyiapkan pakaian ibu, bayi, dan biaya untuk ibu bersalin nanti .

8. menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Menganjurkan ibu ntuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, atau 1 minggu mendatang.

Evaluasi Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

9. Menjelaskan kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Mengajukan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang dimana tujuan dari penggunaan dari alat kontrasepsi ini untuk menjarakkan kehamilan. Dan alat kontrasepsi yang disarankan menggunakan KB Implant karena tidak mengganggu pengeluaran ASI sehingga lebih nyaman untuk digunakan. Tetapi memiliki efek samping dimana ibu tidak dapat mengangkat beban yang berat.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menggunakan alat kontrasepsi tersebut, tetapi untuk sementara ibu ingin KB alami dulu dengan memberi ASI Eksklusif pada bayinya.

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Pada tanggal 10 – 03 - 2020, pukul 21.00WIB Ibu J.H umur 26 tahun G1P0A0 hamil 38 - 40 minggu ibu datang ke Puskesmas Siborong-borong dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, pinggang terasa panas dan pegal mulai dari perut ke punggung, perut terasa mules mulai pukul 23.00 Wib tanggal 09– 03 - 2020.

1. Asuhan Kala I Persalinan

Tanggal : 10 Maret 2020

Pukul : 21.00 WIB

Nama mahasiswa : Prima Yanti

a. Data Subjektif (S)

- 1) Perut mulai terasa nyeri dan sakit di pinggang ke punggung kemudian ke bagian perut bawah sejak pukul 23.00 WIB pada tanggal 09-03-2020
- 2) Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan 2 jam yang lalu

b. Data Objektif (O)

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) TTV :
- Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Suhu	: 36,6°C
Denyut Nadi	: 72x/i
Pernafasan	: 18x/i
3) Kontraksi / his	: 3x10 menit
Lamanya	: 40 detik, intensitas kuat
4) Leopold I	: Bokong, TFU : 29cm
Leopold II	: Punggung kanan
Leopold III	: Kepala
Leopold IV	: Divergen, 3/5
5) TBBJ	: $(29-11) \times 155 = 2790$ gram
DJJ	: 142 x/i, teratur
6) Pemeriksaan dalam	
Vulva, vagina	: Tidak ada kelainan
Pendataran	: 50%
Pembukaan	: 8 cm
Porsio	: Sebagian menipis
Ketuban	: Utuh
Persentasi	: Kepala
Penurunan	: (Hodge III)

c. Asesment(A)

Ibu Inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

d. Planning (P)

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi yang baik, tanda-tanda vital ibu normal, pembukaan 8 cm, kontraksi sedang, DJJ 142x/i.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat`

- 2) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan-jalan dan miring kiri/kanan agar pembukaan servik dan penurunan kepala janin dapat bertambah.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan mobilisasi ringan agar penurunan kepala janin dan pembukaan serviks dapat bertambah

- 3) Memberi ibu makan dan minum agar ibu ada tenaga pada saat bersalin.

Evaluasi : Ibu sudah mengkonsumsi air putih dan teh manis

- 4) Menjelaskan kepada ibu agar tidak gelisah dan cemas agar pada saat persalinan ibu dapat bersalin dengan baik

Evaluasi : ibu sudah dapat rileks dan tidak cemas lagi

- 5) Menganjurkan dan mengajarkan kepada keluarga untuk mengusap pada daerah punggung ibu pada saat kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi rasa sakit pada punggung

Evaluasi : Keluarga telah mengetahui dan dapat mempraktekkan cara untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi uterus dengan mengusap pada daerah punggung ibu

- 6) Mempersiapkan alat pertolongan persalinan, yaitu terdiri dari partus set berisi: handscoon, ½ koher , kain segitiga steril, 2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, klem tali pusat, dan kasa steril, kotak obat berisi : methergin, oksitosin, lidokain, antibiotic, benang cutgut, dan kassa steril, spuit 3 cc, nearbekken, kasa, kapas alcohol, air DTT, monoral, hecting set berisi: gunting anatomi, naltpowder, 1 pasang handcoon, 1 buah benang steril, 1 buah gunting, pinset cirurgis, dan nalthecting, penghisap lendir, tempat plsentia, tensimeter dan stetoskop, cairan RL, abocat, infus set, sarung tangan, baju ibu dan bayi, handuk dan dook

- 7) Melakukan pendokumentasian asuhan yang di lakukan

2. Asuhan kala II Persalinan

Tanggal : 10 Maret 2020

Pukul : 23.20WIB

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan keluar air dari kemaluan
- 2) Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada daerah pinggang
- 3) Ibu mengatakan seperti ingin BAB

b. Data Objektif (O)

- a. TTV = TD: 120/80 mmhg, N: 80x/l, S : 36,8 C, P :24x/i
- b. Tingkat kesadaran ibu composmentis
- c. DJJ(+) frekuensi 145x/l, teratur
- d. ketuban sudah pecah warna ketuban jernih
- e. porsio menipis
- f. pembukaan 10 cm(pembukaan lengkap)
- g. Kontraksi/his ada (5 kali dalam 10 menit, selama 45 detik, kuat) pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm, dan ketuban sudah pecah (pecah spontan), warnanya jernih dan tidak ada kelainan.
- h. terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu
 - 1) Ibu Mempunyai dorongan meneran
 - 2) Adanya Tekanan pada anus
 - 3) Perineum menonjol adanya tekanan pada anus
 - 4) Vulva dan anus membuka

c. Asesment (A)

Ibu inpartu kala II

d. Planning (P)

1. Melihat tanda-tanda persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
 - b. Ibu merasa adanya tekanan pada anus
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva dan anus membuka

Evaluasi :Adanya tanda gejala kala II

2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai ke dalam wadah partus set

Evaluasi :Kelengkapan alat pertolongan persalinan sudah dicek dan hasilnya lengkap

3. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan air sabun dan air mengalir

Evaluasi :Celemek sudah dipakai

4. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam

Evaluasi :Sudah dipastikan penolong tidak memakai perhiasan

5. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set

Evaluasi :Sudah diambil jarum suntik dengan menggunakan sarung tangan dengan teknik one hand

6. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas yang telah dibasahi dengan air DTT, dengan gerakan mulai dari vulva hingga ke perineum

Evaluasi :Sudah dilakukan vulva hygiene

7. Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah

Evaluasi :Sudah dilakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan lengkap, portio menipis penurunan 0/5

8. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membuka sarung tangan ke dalam larutan secara terbalik dan merendamnya kedalam larutan klorin

Evaluasi :Tangan kanan yang bersarung tangan sudah dicelupkan kedalam larutan klorin 0,5%

9. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai dan pastikan DJJ dalam batas normal

Evaluasi :Sudah dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin

10. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan meminta ibu meneran saat adanya his apabila ibu sudah ingin meneran

Evaluasi :Ibu sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik

11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)

Evaluasi :Keluarga bersedia untuk membantu menyiapkan posisi ibu

12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran

Evaluasi :Sudah dilakukan pimpinan meneran atau persalinan

13. Mengajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

Evaluasi :Ibu sudah mau untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman

14. Meletakkan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu jika kepala bayi sudah berada didepan vulva 5-6 cm

Evaluasi :Kain bersih sudah diletakan di bawah punggung ibu

15. Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu

Evaluasi :Kain bersih sudah diletakan di bawah punggung ibu

16. Membuka tutup partus set memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

Evaluasi :Tutup partus set sudah dibuka dan sudah dilihat kelengkapan alat

17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Evaluasi :Sarung tangan DTT sudah dipakai pada kedua tangan

18. Melahirkan bayi:

a. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan

bayi jika bayi telah lahir dan kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Setelah itu kita melindungi perineum dengan satu tangan, dibawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melalui introitus dan perineum)

- b. Setelah kepala lahir kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- c. Membantu kepala janin melakukan putar paksi luar dengan kedua tangan
- d. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal dan menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- e. Setelah bahu lahir, pindahkan tangan kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
- f. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)

Evaluasi :Bayi sudah lahir pukul 04.00 Wib dengan bergerak aktif dan segera menangis kulit kemerahan. Berat badan 3200 gr, panjang badan 49 cm dengan jenis Laki-laki apgar score pada menit pertama 8 dan menit ke lima 10

19. Melakukan penilaian sepintas

a. Menilai apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan

b. Menilai apakah bayi bergerak aktif

Evaluasi :Penilaian sepintas pada bayi sudah dilakukan dan bayi dalam batas normal

20. Meringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering, membiarkan bayi tetap berada diatas perut ibu

Evaluasi :Tubuh bayi sudah dikeringkan

21. Meletakkan bayi

22. Memeriksa kembali uterus dengan melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus

Evaluasi :Sudah dilakukan pemeriksaan uterus ibu

23. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

a. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)

b. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama

c. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut

d. Mengklem tali pusat yang sudah digunting

Evaluasi :Ibu sudah tahu bahwa ia akan disuntik oksitosin dan oksitosin sudah disuntikan

24. Memeriksa kandung kemih pada ibu untuk memperbaiki kontraksi ibu.

Evaluasi :Kandung kemih ibu sudah diperiksa dan dikosongkan

3. Asuhan Kala III

Tanggal : 10-03-2020

Pukul : 23.30WIB

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan masih sangat lelah
- 2) Ibu mengatakan perut terasa mules

b. Data Objektif (O)

- 1) Kontraksi uterus ada
- 2) Tinggi fundus uterus setinggi pusat
- 3) Memastikan tanda pelepasan plasenta Adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus keras

c. Asesment (A)

Ibu post partum kala III

d. Planning (P)

- 1) Meyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 distal lateral secara IM
Evaluasi: Oksitosin telah diberikan.
- 2) Melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu :
 - a) Peregangan Tali Pusat Terkendali. Pindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, tegangkan tali pusat dengan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai, sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara perlahan-lahan.
Evaluasi : Telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali
 - b) Masase Fundus Uterus. Lakukan masase pada fundus uterus selama 15 detik secara sirkuler sehingga uterus berkontraksi dengan baik.
Evaluasi : Uterus ibu berkontraksi dengan baik.
 - c) Menilai kelengkapan plasenta yaitu dari pemeriksaan sisi maternal, sisi fetal, dan panjang tali pusat.
Evaluasi : Plasenta lahir lengkap

3) Mengobservasi jumlah perdarahan

Evaluasi : Jumlah perdarahan yaitu \pm 150 cc

4) Memeriksa robekan jalan lahir pada perineum dan vagina.

Evaluasi : Robekan jalan lahir derajat 1

5) Membersihkan bokong ibu dengan air DTT dan membantu ibu untuk memakai doek serta mengganti pakaian ibu.

Evaluasi : Ibu telah dibersihkan dan baju ibu telah diganti

4. Asuhan Kala IV

Tanggal : 10-03-2020

Pukul : 23.50 WIB

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan masih sangat kelelahan setelah bersalin.
- 2) Ibu merasakan senang dengan kelahiran bayinya
- 3) Ibu mengatakan ingin minum

b. Data Objektif (O)

- 1) Kontraksi uterus ibu baik
- 2) TFU 1 jari dibawah pusat
- 3) Plasenta lahir lengkap
- 4) Lochea rubra
- 5) terdapat robekan jalan lahir derajat 1

c. Asesment (A)

Ibu P1A0 partus kala IV

d. Planning (P)

1. Memeriksa TTV

a) Keadaan Umum : baik

b) Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

RR : 18x/i

HR : 72x/i

Suhu : 36,8°C

c) Kontraksi : Baik

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memeriksa kembali kontraksi uterus dan pastikan kontraksi uterus baik dengan cara :

a. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama

b. Setiap 30 menit pada jam kedua

Evaluasi: Pemeriksaan kontraksi uterus telah dipantau.

3. Melakukan pemeriksaan estimasi perdarahan, pengosongan kandung kemih .

Evaluasi: Jumlah perdarahan dalam batas normal dan kandung kemih kosong.

4. 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 sudah mengerti tentang penjelasan tersebut.

5. Membersihkan semua peralatan dan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, cuci tangan dan memakaikan pakaian ibu yang bersih.

Evaluasi: Ibu mengatakan sudah merasa nyaman.

6. Memberikan suntikan vit K pada Bayi dibagian paha kanan luar

Evaluasi: Bayi telah mendapatkan suntikan vit. K

7. Melengkapi partograf.

Evaluasi: Partograf telah dilengkapi

Tabel 3. 2 Pemantauan kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	23.50	120/80	72	1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±50 cc

	00.05	120/80	72	1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	00.20	120/80	72	1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	00.35	110/80	72	1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20 cc
2	01.05	100/80	72	2 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20 cc
	01.35	110/80	72	2 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20 cc
Jumlah Perdarahan							±170 cc

C. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. KUNJUNGAN I (KF 1)(6 jam-48 jam)

Tanggal : 11 Maret 2020

Pukul : 14.00 Wib

Nama Pengkaji : Prima Yanti

1. S (Subjektif)

- a) Ibu merasakan mulas setelah persalinan
- b) Ibu senang dengan kehadiran bayinya

2. O (Objektif)

a) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 74 x/l
RR	: 18x/i
HR	: 72x/i
Suhu	: 36,5°C

b) Payudara : Membesar, colostrum sudah keluar

c) Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat

d) Kandung kemih : Kosong

e) Lochea : Rubra

f) Ekstremitas : Normal, tidak ada oedema

3. A (Assasment)

Ibu P1A0 postpartum 6-8 jam normal

4. P (Planning)

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan baik dengan

TD: 110/70 mmHg HR: 72 x/i

RR: 20x/i T : 36,2°C

Evaluasi: Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang karena ibu dalam keadaan baik

2. Memberitaukan kepada ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairannya pada masa nifas seperti, mengonsumsi makanan tambahan kurang lebih 500 kalori tiap hari, makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral

Evaluasi: Ibu telah memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya seperti minum teh manis dan air mineral serta sudah makan

3. Memberitahukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya setelah persalinan yaitu tidur malam: ±7-8 jam dan tidur siang ± 2

jam, lalu ibu diberi tahu tidur saat bayi juga sedang tertidur dan mengajak keluarga untuk membantu dan memberikan dukungan kepada ibu dalam mengurus bayinya

Evaluasi: Ibu mau untuk istirahat yang cukup siang \pm 2 jam dan malam \pm 8 jam dan istirahat ketika bayi sedang tidur

4. Memberikan ibu vitamin A 200.000 UI sebanyak 2 tablet diberikan setelah pemantauan kala IV dan 24 jam setelah pemberian vitamin A pertama

Evaluasi: Ibu telah mendapatkan vitamin A

5. Berikan ibu tablet Fe sebanyak 40 tablet

Evaluasi: Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 40 tablet

6. Menganjurkan ibu untuk personal hygiene yaitu menjaga kebersihan diri (mandi, keramas, gosok gigi) termasuk daerah kemaluan, ganti pembalut dan celana dalam sesering mungkin/ setiap kali lembab.

Evaluasi :Ibu mau dan sudah melakukan personal hygiene, dan ibu merasa nyaman dan mengerti cara melakukannya

7. Memberitahukan pada ibu tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

Evaluasi :Ibu dapat menyebutkan dan menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara selama masa nifas yaitu:
 - a. Kompres puting dengan kapas yang sudah diberikan baby oil selama 5 menit, kemudian bersihkan puting susu secara melingkar

- b. Tempatkan kedua tangan dipayudara ibu kemudian diurut kearah atas, kesamping, kebawah, melintang sehingga tangan menyangga payudara (mengangkat payudara) kemudian lepaskan tangan dari payudara
 - c. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri lalu licinkan kedua tangan dengan minyak baby oil dan untuk melakukan pengurutan dengan menggunakan 3 jari secara melingkar dari pangkal hingga ke puting susu secara bergantian
 - d. Melakukan pengurutan dengan menggunakan telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan sisi kelingking tangan mengurut payudara kearahputing susu gerakan sebanyak 30 kali tiap payudara
 - e. Lalu pengurutan selanjutnya dengan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara dari pangkal hingga keputing susu sebanyak 30 kali secara bergantian, selesai pengurutan kemudian payudara dikompres dengan washlap atau handuk bersih selama 2 menit secara bergantian
 - f. Mengeringkan payudara dengan handuk bersih dan memasang bra yang menyokong payudara
9. Memeriksa pengeluaran lochea ibu yaitu pengeluaran lochea normal pada hari pertama sampai hari ketiga yaitu lochea rubra yang berwarna kemerahan
- Evaluasi :Telah dilakukan pemeriksaan lochea pada ibu dan hasilnya lochea rubra, tidak ada kelainan dan tidak ada infeksi*
10. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai hubungan seksual selama masa nifas secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti ibu dapat memasukan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, maka aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja

Evaluasi :Ibu sudah mengerti mengenai waktu yang tepat untuk berhubungan seksual selama masa nifas

11. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini pada ibu seperti miring kiri dan miring kanan yang berguna untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi kandung, melancarkan fungsi alat perkemihan, meningkatkan peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme

Evaluasi :Ibu telah melakukan mobilisasi dini dan ibu merasa lebih membaik

12. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi:Telah dilakukan pendokumentasian

2.Kunjungan Nifas Ke II (KF2) (Hari ke 3 – 28 hari setelah persalinan)

Tanggal pengkajian : 14 Maret 2020

Waktu pengkajian : 11.00 Wib

1. S (Subjektif)

- a. Ibu merasa lelah mengurus bayinya
- b. Ibu mengeluh kurang tidur
- c. Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan
- d. Ibu mengatakan sudah bisa berjalan
- e. Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna merah kecoklatan

2. O (Objektif)

a) Keadaan umum : baik

b) Tanda-tanda vital :

TD : 100/70 mmHg

Suhu : 37°C

- Nadi : 74x/i
 RR : 24x/i
- c) TFU : 4 jari dibawah pusat
 d) Payudara
 Keadaan : baik
 Putting susu : menonjol
- e) Pengeluaran : ada
 f) Lochea : sanguilenta

3. A (Assasment)

Ibu P1A0 Post partum hari ke 4 dalam keadaan normal.

4. P (Planning)

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

Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu merasa senang

- b) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. TFU ibu 4 jari dibawah pusat.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa involusi uterus ibu normal

- c) 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 4 hari jenis lochea sanguilenta yaitu berwarna merah kecoklatan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan mengerti bahwa lochea yang dialami ibu lochea sanguilenta dan itu normal

- d) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI karena 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.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan telah melakukannya

- e) Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan mengingatkan kembali pada ibu tentang cara mengatasi pola istirahat dan kurang tidur akibat gangguan bayi yaitu dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tidur.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukannya

- f) Menjaga bayi agar tetap hangat dengan melakukan pembedongan yang benar dan tidak kontak langsung dengan udara dingin.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan bersedia menjaga kehangatan bayi

- g) Memberitahu kepada ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya dan segera memberitahu bidan jika ada keluhan

3.Kunjungan Nifas Ke III (KF3)(Hari ke 29-42 hari)

Tanggal pengkajian : 8 April 2020

Waktu pengkajian : 11.00 Wib

a. Data Subjek (s)

- a. Ibu mengatakan bayi tidak rewel
- b. Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan

b. Data objek(o)

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda vital :
 - TD : 110/70 mmHg
 - Suhu : 36,8°C
 - Nadi : 70x/i

- RR : 18x/i
3. TFU : tidak teraba
4. Payudara
- a. Keadaan : baik
- b. Putting susu : menonjol
- c. Pengeluaran : ada
5. Lochea : alba

c. Asesment (a)

Ibu P3A0 Post partum minggu ke 4 dalam keadaan normal

d. Planning (p)

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu merasa senang

2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. TFU ibu tidak teraba lagi.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa involusi uterus ibu normal

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 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.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan telah melakukannya

5. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan mengingatkan kembali pada ibu tentang cara mengatasi pola istirahat dan tidur yang menjadi kurang karena gangguan bayi yaitu dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tidur.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat cukup

6. Menjaga bayi agar tetap hangat dengan melakukan pembedongan yang benar dan tidak kontak langsung dengan udara dingin.

Evaluasi :Ibu sudah mengetahui dan bersedia menjaga kehangatan bayi

7. Memberitahu kepada ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya dan segera memberitahu bidan jika ada keluhan

C. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

1. kunjungan neonatal ke-1 (KN1) (6-48 jam setelah bayi lahir)

Tanggal pengkajian: 11 Maret 2020

jam pengkajian : 10.00 wib

1. S (Subjektif)

- a) bayi baru lahir segera menangis dan aktif
- b) ibu bersama dengan bayinya
- c) bayi sudah buang air kecil dan buang air besar
- d) bayi mengisap dengan baik
- e) warna kulit bayi warna merah

2. O (Objektif)

- a) BB : 2760 gr
- b) PB : 50 cm

- c) LK : 33 cm
- d) LD : 31 cm
- e) JK : Laki-laki
- f) R : 51 x/i
- g) N : 119 x/i
- h) S : 36,6 °C
- i) Refleks menghisap positif
- j) Organ tubuh bayi lengkap

Tabel 3.2 Apgar Score Menit Pertama

Tanda	0	1	2
Apprance (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
Jumlah			7

Tabel 3.2APGAR Score Menit Kelima

Tanda	0	1	2
Apprance (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
Jumlah			9

A (Analisa)

Bayi baru lahir normal usia 6 jam post partum

3. P (Perencanaan)

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

- a. Melakukan pemeriksaan pada bayi

BB	: 2760 gram	HR	: 128x/i
PB	: 50 cm	RR	: 46x/i
Keadaan umum bayi	: baik		

- b. Refleks

Refleks moro	: Aktif
Refleks rooting	: Aktif
Refleks grasping	: Aktif
Refleks sucking	: Aktif
Refleks tonick neck	: Aktif
Refleks babynsky	: Aktif
Refleks staping	: Aktif

- c. Keadaan umum bayi baik

- d. Tali pusat dibungkus dengan kassa steril

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahukan pada ibu bahwa bayi akan dimandikan.
Menyiapkan handuk bayi, alat mandi bayi, tempat mandi bayi, air yang sudah disesuaikan, dan baju bayi untuk dibedong.

Evaluasi : bayi telah dimandikan

3. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi yang harus dibungkus dan diselimuti.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan mengerti cara untuk menjaga kehangatan bayi.

4. Memberitahu ibu memberikan ASI kepada bayinya sesuai kebutuhan bayi, supaya asupan gizi bayi baik dan terpenuhi.

Evaluasi : ibu bersedia tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan bayi.

5. Mengajarkan ibu untuk merawat kebersihan bayi dengan mengganti pakaian atau popok bayi setelah BAK dan BAB

Evaluasi : ibu bersedia merawat kebersihan bayi.

6. 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

Evaluasi : ibu mau menyendawakan bayi saat bayi selesai menyusu.

7. Memberitahukan kepada ibu manfaat pemberian ASI, yaitu :

- a.Meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi
- b.Sehat, praktis dan tidak butuh biaya
- c.Mencegah perdarahan pada ibu nifas
- d.Menjalin kasih sayang ibu dan bayi
- e.Mencegah kanker payudara

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan tersebut.

8. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, seperti :

- a.Tidak mau menyusu
- b.Kejang, diare, kulit dan mata bayi kuning
- c.Lemah, sesak nafas, demam/panas tinggi dan mata bayi bernanah
- d.Bayi merintih atau menangis terus menerus
- e.Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- f.Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- e.Mencegah kanker payudara

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan tersebut bidan

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

Evaluasi : ibu mau menjemur bayinya pada pagi hari untuk mencegah terjadi ikterik pada bayi..

Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2)(Neonatal 3 hari – 7 hari)

Tanggal pengkajian : 14 Maret 2020

Waktu pengkajian : 13.00 Wib

1. S (Subjektif)

- a) Bayi terlihat tidur nyenyak
- b) Ibu mengatakan bayi nya kuat menyusui
- c) Tali pusat sudah puput, tidak ada kelainan atau masalah
- d) Bayi diberi ASI setiap bayi haus dan menangis

2. O (Objektif)

- a) TTV : HR : 120x/l RR : 60x/l S : 36,5°C
- b) Reflex yang aktif : moro, sucking, rooting, tonick neck, palmar grasp (menggengam) dan babinsky
- c) Warna kulit kemerahan
- d) Tali pusat sudah puput

3. A (Analisa)

Bayi baru lahir normal minggu pertama.

4. P (Perencanaan)

1. Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayi

TTV : Pols : 120x/i

RR : 60x/i

Suhu : 36,5°C

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

2. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, memandikan bayi

Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengerti cara menjaga kehangatan bayi dan mau melakukannya

3. Mengajarkan pada keluarga mengenai perawatan bayi sehari-hari

Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia melakukan perawatan bayi

4. Mengajarkan pada ibu agar tetap memberikan ASI setiap 2-3 jam

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI setiap 2-3 jam

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

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

Kunjungan Neonatal Ke-3 (KN3)(Neonatal 8 hari – 28 hari)

Tanggal pengkajian : 8 April 2020

Waktu pengkajian : 14.00 Wib

1. S (Subjektif)

1. Bayi aktif
2. Bayi dalam keadaan baik

2. O (Objektif)

1. Pemeriksaan fisik :
HR: 120x/l RR : 62x/l Suhu: 36°C
2. Warna kulit : kemerahan

3. A (Analisa)

Bayi baru lahir normal minggu kedua

4. P (Perencanaan)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya, yaitu :
HR : 120x/i
RR : 62x/i

Temp : 36°C

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya

2. Memberitahu kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi setiap kali bayi mau menyusui

Evaluasi : Ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

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

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

E. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

Tanggal pengkajian : 8 April 2020

Waktu pengkajian : 10.00 Wib

Pengkaji : Prima Yanti

S (Subjektif)

- a. Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
- b. Ibu ingin menjadi akseptor KB amenorea laktasi

O (Objektif)

- a. Keadaan umum : baik
- b. Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

RR : 20x/i

HR : 62x/i

Suhu : 37°C

- c. Pengeluaran ASI : ada
- d. Putting susu : menonjol dan tidak lecet

A (Analisa)

Ibu P1A0 akseptor KB MAL

P (Perencanaan)

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

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan kekurangan dari metode amenorea laktasi dimana keuntungannya efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Sedangkan keuntungan untuk bayi mendapat kekebalan tubuh, sumber asupan gizi pada bayi dan keuntungan dari ibu mengurangi perdarahan, resiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi. Kekurangan dari metode amenorea laktasi ini tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui keuntungan dan kekurangan kontrasepsi MAL

3. Memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu untuk keberhasilan kontrasepsi MAL sebaiknya ibu menyusui dengan baik, bayi menghisap dengan kuat, pola menyusui diberikan secara on demand, hindari jarak menyusui lebih 4 jam

Evaluasi : Ibu telah mengetahui manfaat pemberian ASI

4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan teratur, agar produk ASI tetap lancar dan kebutuhan makanan bayi tetap terpenuhi

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan teratur

5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif.

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada ibu J.H sejak tanggal 08 Februari 2020 hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan KB di Hariara Silaban Kecamatan Siborong-borong Kabupaten Tapanuli Utara maka penulis mencoba membahas kesenjangan teori dengan kenyataan di lahan praktek dan di dapatkan hasil sebagai berikut :

A. Masa kehamilan

Selama masa kehamilan ibu J.H melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali di Poskesdes Desa Hariara silaban Kecamatan Siborong-borong, namun penulis melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali pada trimester III. Dan bidan melakukan pemeriksaan 4 kali pada klien, hal ini merupakan kesadaran klien akan pentingnya pemeriksaan kehamilan, seperti yang terdapat di teori ibu hamil di anjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 4 kali, yaitu pada setiap trimester I dan II yaitu 1 kali, dan pada trimester terakhir sebanyak 2 kali, dan disini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek menurut (Manuaba 2010 : 110).

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu J.H pada kehamilan 36 sampai 40 minggu adalah pengkajian data dari mulai anamnesa tentang Biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari.

Pemeriksaan dengan standar minimal 10 T, penulis telah melakukan pemeriksaan dengan 10 T yaitu menimbang berat badan dan tinggi badan, mengukur TFU, melakukan pemeriksaan letak janin dan DJJ, pemberian tablet zat besi, pemeriksaan haemoglobin, melakukan tata laksana kasus, dan temu wicara, penulis melakukan pemberian imunisasi TT yaitu TT I dan TT II.

Pada pemeriksaan yang dilakukan kepada klien adalah mulai dari penimbangan BB pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan setiap minggu, yakni tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu. Kenaikan berat badan ibu J.H selama kehamilan 9 kg, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kenaikan berat badan ibu hamil normal sekitar 9 kg-16 kg. dan pengukuran tinggi badan untuk menentukan panggul ibu apakah panggul ibu luas atau sempit, pada tinggi badan ibu 154 cm ukuran normal yang baik untuk ibu hamil yaitu ≤ 145 cm (Kemenkes, 2015 :10).

Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi dini penyulit selama kehamilan yang disebabkan hipertensi dan preeclampsia. Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan posisi terlentang. Tekanan darah diastolic merupakan indikator dalam penentuan hipertensi dalam kehamilan karena tekanan diastolic mengukur tekanan perifer dan tidak tergantung pada emosional pasien, tekanan darah yang normal pada ibu hamil yaitu 110/70 mmhg sampai 130/90 mmhg. Dan selama kehamilan pada pemeriksaan tekanan darah ibu J.H yaitu 120/80 mmHg dan tidak mengalami peningkatan yang menunjukkan penyulit hipertensi dan preeclampsia.

Penilaian status gizi memiliki tiga komponen yaitu: lingkaran lengan atas (LILA) berdasarkan hasil pengukuran LILA ibu adalah 26 cm normal karena masih dalam batas normal bila $> 23,5$ cm.

Pengukuran TFU bertujuan untuk menilai pertumbuhan janin dan deteksi dini terhadap penyulit yang berkaitan disebabkan air ketuban dan janin dalam kandungan, dalam 3 kali kunjungan penulis melakukan pengukuran TFU, dan TFU ibu bertambah yaitu kunjungan pertama (K1) 30 cm sesuai dengan penambahan usia kehamilan.

Pemeriksaan denyut jantung janin pada ibu J.H dilakukan setiap kali kunjungan untuk mengetahui apakah denyut jantungnya normal atau

tidak, normal DJJ adalah tidak kurang dari 120x/i dan tidak lebih dari 160x/i, dan pada pemeriksaan DJJ pada ibu J.H dalam keadaan normal yaitu 146x/i dengan menggunakan monoral.

Pada pemeriksaan laboratorium dilakukan pemeriksaan Hb pada ibu J.H dan hasilnya 11 gr% menunjukkan masih dalam batas normal pada ibu hamil, menurut (Manuaba, 2010) dikatakan tidak anemia apabila Hb 11 gr%, anemia ringan Hb 9-10 gr %, anemia sedang 7-8 gr %, dan anemia berat Hb <7 gr %. Maka ibu masih tetap dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet yang berguna untuk mencegah kekurangan darah selama kehamilan. Pemberian tablet Fe (penambah darah), ibu J.H sudah mengkonsumsi sejak usia kehamilan 22 minggu, dan ibu J.H sudah merasakan manfaatnya selama hamil. Dan ibu J.H tidak merasakan keluhan yang mengarah pada tanda bahaya, namun pemeriksaan golongan darah dan protein urine tidak dilakukan karena sarana dan fasilitas tidak tersedia serta tidak ada keluhan ibu yang mengarah pada tanda preeclampsia.

Pada konseling yang dilakukan ibu selalu datang ke petugas kesehatan untuk selalu menanyakan bahwa keadaan bayi dalam kandungannya baik-baik saja dan selalu melakukan pertemuan jika ada penyulit bagi yang dirasakan ibu.

Penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu J.H menemukan beberapa masalah atau keluhan yang dirasakan seperti susah tidur di malam hari dan merupakan hal yang fisiologis pada ibu hamil trimester III. Susah tidur pada malam hari dapat diatasi dengan menganjurkan ibu untuk miring kiri pada saat tidur menenangkan pikiran ibu dan memakai pakaian yang nyaman (menyerap keringat), tidur ditempat tidur yang nyaman dan bersih. Sedangkan sering BAK dapat diatasi dengan dengan minum lebih banyak pada siang hari dan mengkonsumsi air minum lebih sedikit pada malam hari dan juga karena uterus semakin besar sehingga kandung kemih tertekan sehingga

mengakibatkan sering BAK..Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu J.H dapat terlaksana dengan baik. Ibu J.H, suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

A. Persalinan

Pada tanggal 10 Maret 2020, ibu J.H usia kehamilan 38-40 minggu dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari vagina dan terasa nyeri di perut bagian bawah dan terasa sakit di pinggang, bidan melakukan pemeriksaan fisik

TD : 110/80 mmHg, N : 72x/l, P : 18x/l, S : 36,6°C, DJJ 142 x/l, kontraksi 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan sudah 8 cm, ketuban masih utuh, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kanan depan. Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang sudah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau kekuatan sendiri (Manuaba, 2010).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2016).

Kala I

Pada kasus ibu J.H sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan tanda dan gejala inpartu, rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya dan pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

Berdasarkan teori persalinan kala I pada kehamilan primigravida berlangsung selama 12 jam dan pada kehamilan multigravida berlangsung 8 jam. Pada saat pengkajian kala I pada ibu J.H didapatkan kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada pada partograf yaitu pembukaan

8 cm dan lama kala I pada ibu J.H selama 3 jam. Partograf dimulai dari pembukaan 4 cm (fase aktif), partograf sebaiknya dibuat untuk setiap ibu yang bersalin tanpa menghiraukan apakah persalinan tersebut normal atau dengan komplikasi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu J.H keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, kesadaran composmentis dan keadaan emosional stabil. Pada inspeksi sudah adanya tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dan kontraksi sedang (3 kali dalam 10 menit, durasi 35 detik). Pemeriksaan dalam dinding portio sudah menipis, konsistensi lunak, pembukaan 8 cm, ketuban masih utuh.

Persiapan alat untuk persalinan masih tidak sesuai dengan standart asuhan kebidanan, dimana persiapan alat dan dekontaminasi masih kurang, ini dapat menyebabkan terjadinya infeksi akibat alat yang tidak steril dan pada petugas kesehatan seharusnya memakai alat perlindungan diri seperti : kacamata, celemek, sepatu dan sarung tangan.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Prawirohardjo, 2016:315)

Kala II

Pada ibu J.H persalinan kala II berlangsung selama 15 menit, hal ini sesuai dengan teori di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada kala ini His teratur, kuat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB, dengan tanda anus membuka, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dalam teori lama kala II multipara berlangsung 1 jam dan pada primigravida 2 jam (prawirohardjo, 2016).

Bayi lahir spontan pada pukul 23.20 WIB dalam hal ini terjadi kesenjangan antar teori dan praktek, dimana pada saat proses persalinan kala II tidak ada komplikasi mulai dari ibu mengedan sampai bayi lahir, setelah lahir dilakukan penilaian sepiantas dan bayi langsung menangis, dikeringkan dan dilakukan pemotongan tali pusat.

Kala III

pada ibu J.H dimulai segera setelah bayi lahir, sampai lahirnya plasenta, sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan keras, tali pusat bertambah panjang, adanya sambaran darah secara tiba-tiba hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2016) kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali sambil melakukan masase uterus dengan adanya sambaran darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, kala III pada ibu berlangsung 10 menit. Plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon 20, diameter 15 cm, berat 500 gram, dan panjang tali pusat 50 cm, kemudian pada perineum ibu tidak ada robekan jalan lahir, kemudian bidan melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, maka manajemen aktif kala III segera dilakukan untuk meminimalkan kejadian komplikasi pada ibu dan bayi.

Kala IV

Observasi yang dilakukan pada kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pada ibu J.H pemantauan kala IV yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, dan kandung kemih kosong, dan TFU 2 jari dibawah pusat, semua dilakukan dengan baik sesuai dengan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan dimasukkan kedalam partograf.

Vitamin K diberikan pada bayi tepat pada paha bagian luar kanan secara IM. Setelah satu jam pasca persalinan, ini bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena raktur pada saat kepala bayi keluar dari jalan lahir. Dan setelah 1 jam berikutnya di berikan penyuntikan

imunisasi Hb0, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada ibu J.H tidak ada robekan jalan lahir, TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih tidak penuh. Pengawasan postpartum dilakukan selama 2 jam postpartum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU dan kandung kemih, dan pada 1 jam berikutnya dilakukan pemantauan selama 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi.

Observasi kala IV pada ibu J.H yaitu TTV dalam batas normal TD : 110/80 mmHg, HR : 72 x/i , RR : 18 x/i, T : 36,8°C, penanganan pada kala IV melakukan pemeriksaan TTV, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan selama 30 menit pada jam kedua, kemudian menganjurka ibu minum untuk mencegah dehidrasi.

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2016). Pada masa nifas ini perlu mendapat perhatian lebih Karena banyak hal yang dapat terjadi pada masa nifas yaitu perdarahan dan infeksi.

Pengawasan pada masa nifas ini dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi, dimana bidan harus melakukan kunjungan dan pengawasan selama masa nifas.

Menurut Kemenkes 2015 bahwa kunjungan masa nifas dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu 6 jam- hari ke 3 kunjungan I, hari ke 4- hari ke 28 kunjungan II, dan hari ke 29- hari ke 42 kunjungan III.

Pada kunjungan nifas pertama tgl 11 Maret 2020 postpartum didapati TFU dua jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, jumlah perdarahan normal, dan kandung kemih tidak penuh, pengeluaran lochea rubra, bayi diletakkan di dekat ibu, agar ibu dapat memberi ASI kapanpun, kemudian

memberi tablet Fe sebanyak 30 butir, dan menganjurkan ibu untuk tetap membersihkan diri terutama pada daerah genitalia, mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat, menganjurkan untuk mobilisasi yaitu setelah beristirahat total selama 8 jam ibu boleh miring kiri atau kanan, pada hari kedua ibu diperbolehkan untuk duduk , hari ketiga jalan-jalan dan selanjutnya ibu dapat melakukan kegiatan ringan dirumah. Ibu J.H diberikan vitamin A, dimana salah satu vitamin penting yang tinggi kadarnya dalam kolostrum dan menurun pada Asi biasa. Asi adalah sumber vitamin A yang baik dengan konsentrasi sekitar 200 IU/dl. Vitamin yang larut dalam lemak lainnya adalah vitamin D,E, dan K. Konsentrasi vitamin D dan K sedikit dalam ASI.

Pada kunjungan nifas ke dua tgl 14 Maret 2020 keadaan ibu dan bayi baik, TFU 3 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea sanguilenta ASI ibu lancar dan bayi kuat untuk menyusui, tidak adanya kesenjangan antara teori dengan praktek karena ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Maka ibu perlu melakukan perawatan payudara yaitu untuk menambah produksi ASI, mengajarkan ibu mengompres payudara dengan menggunakan baby oil dan kapas, kapas dilumuri baby oil kemudian dilakukan pengompresan pada puting susu ibu selama 2-5 menit secara bergantian payudara kiri dan kanan, sehingga ASI ibu terus lancar dan dapat terus memberikan ASI kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.

Pada kunjungan nifas ketiga tgl 08 April 2020 ibu dalam keadaan baik, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea serosa, memastikan involusi

uterus berjalan normal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta ibu memberikan ASI secara eksklusif. ASI eksklusif dapat terpenuhi dengan mengkonsumsi makanan bergizi dan cukup kalori serta berprotein tinggi seperti ikan, daging,

sayuran hijau, daging, dan pada kunjungan ketiga tidak ditemukan penyulit apapun.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas kepada ibu J.H dan hasilnya masa nifas ibu J.H berlangsung dengan baik dan tidak ada komplikasi seperti perdarahan, maupun infeksi, pada ibu dan pengeluaran ASI tidak ada masalah. Selama melakukan asuhan penulis melakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan bayi baik fisik maupaun psikologi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui dan imunisasi pada bayi sesuai dengan teori. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik dan ibu juga menyusui bayinya dengan baik dan secara keseluruhan persalinan berlangsung dengan normal tanpa ada penyulit.

C. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang dapat beradaptasi dengan kehidupan luar pada minggu pertama meskipun masih rentan mengalami obstruksi jalan napas, hipotermia, dan infeksi (Myles, 2009).

Bayi ibu J.H usia kehamilan 38-40 minggu lahir secara spontan pada tanggal 10 Maret 2020 pada pukul 23.20 WIB, dengan segera menangis, warna kulit kemerahan dan ekstremitas bergerak aktif, jenis kelamin perempuan, berat badan 2760 gram, panjang badan 50 cm, anus berlubang, tidak ada kelainan kongenital. Asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah bebaskan jalan napas, mengeringkan tubuh bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan pencegahan infeksi, kemudian 1 jam kemudian penyuntikan vitamin K yang bertujuan untuk mencegah perdarahan di otak sebany 0,5 cc secara IM di 1/3 paha bagian kiri, namun pada penyuntikan Hb0 disuntikkan pada paha bagian kanan setelah 1 jam penyuntikan vit K.

Pada kunjungan kedua keadaan bayi baik, bayi menyusu dengan kuat dan ASI keluar lancar, bayi sudah BAK dan BAB, tali pusat sudah puput,

tonus otot baik pada hari ke lima, disini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan ketiga keadaan bayi baik, bayi menyusui dengan kuat, daya hisap baik, bayi selalu diberi ASI setiap 2-3 jam, ibu sudah membaik dan sudah bisa melakukan aktivitas ringan, disini tidak ada kesenjangan antar teori dengan praktek.

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

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

D. KELUARGA BERENCANA

Pada asuhan keluarga berencana , penulis menjelaskan jenis KB, indikasi , kontra indikasi dari masing-masing alat kontrasepsi dan penulis menganjurkan ibu J.H untuk menggunakan kontrasepsi MAL (Metode Ammenore Laktasi), dimana metode ammenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif (lebih dari 8x sehari), artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan atau minuman apapun lainnya.

Keuntungan kontrasepsi MAL yaitu segera efektif , tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis, tidak ada efek samping secara sistemik ,efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan) karena ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolactin yang tinggi..pemberian ASI harus berdasarkan permintaan, siang dan malam

dan menunggu tidak lebih dari 4 jam diantar waktu menyusui pada siang hari, dan 6 jam diantara waktu menyusui pada malam hari.

Dan setelah 6 bulan berikutnya ibu J.H akan melanjutkan dengan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan yang komprehensif pada ibu J.H dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai akseptor KB yang dimulai dari bulan Februari sampai April 2020, yaitu :

1. Kehamilan ibu J.H berlangsung normal keluhan dan rasa ketidaknyamanan pada ibu dapat diatasi dengan baik hingga kehamilan aterm, dengan melakukan penerapan 10T
2. Asuhan intranatal dari kala I sampai kala IV, dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, ada kesenjangan dalam melakukan asuhan intranatal, ibu dan bayi dalam keadaan baik tanpa ada penyulit maupun komplikasi, meskipun belum sesuai dengan APN seperti alat perlindungan diri misalnya celemek, handscoen, mitela, dan pemberian oksitosin dilakukan pada kala 1 dimana pemberian oksitosin yang diberikan melalui drip pada cairan infus ibu, ini tidak sesuai dengan APN dimana pemberian oksitosin dilakukan pada kala III setelah dilakukan pemeriksaan bayi kedua. ini sudah menjadi kebiasaan yang dilakukan oleh bidan yang seharusnya tidak biasa dilakukan dan tidak sesuai dengan APN.
3. Masa nifas ibu berlangsung kurang lebih 42 hari berjalan dengan baik. Proses mobilisasi serta perubahan fisiologi masa nifas berjalan dengan baik, begitu juga dengan proses pengasuhan pada bayi.
4. Asuhan bayi baru lahir pada ibu J.H yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, bayi sudah disuntikkan vitamin K, Hb0, bayi tumbuh dengan sehat dan masih diberikan ASI tanpa makanan tambahan dan dilanjutkan dengan asuhan kebidanan dan tidak ada ditemukan masalah atau komplikasi.
5. Asuhan kebidanan pada ibu H.N akseptor KB MAL dilakukan dengan baik. Ibu memilih menjadi akseptor KB MAL dan sudah dilaksanakan

A. SARAN

1. Bagi penulis

Agar penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan standar profesi bidan dan dapat mengatasi kesenjangan yang timbul antar teori dengan perkembangan ilmu kebidanan terbaru.

2. Untuk institusi kebidanan

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 dalam kelas.

3. Untuk lahan praktek

Melakukan asuhan berdasarkan teori yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi klien. Melengkapi alat-alat sesuai dengan APN dalam melaksanakan asuhan kebidanan mulai dari hamil sampai KB.

4. Untuk 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. Dkk, 2017. **Obstetri Williams**. EGC : Jakarta
- Dinkes Sumut, 2018. **Profil Kesehatan Sumatera Utara** : Jakarta
- Dinkes Taput, 2017. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara** : Jakarta
- _____, 2018. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara** : Jakarta
- Kemenkes RI, 2018. **Profil Kesehatan Ibu dan Anak** : Jakarta
- _____, 2017. **Profil Kesehatan Ibu dan Anak** : Jakarta
- _____, 2016. **Buku Panduan Kesehatan Ibu dan Anak** :
Jakarta
- Manuaba. I.B, 2018. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana**. EGC: Jakarta
- Mochtar. Rustam, 2012. **Sinopsis Obstetri**. EGC :Jakarta
- Myles, 2009. **Buku Ajar Bidan**. Edisi 14. Kedokteran, EGC : Jakarta.
- Prawirohardjo. Sarwono, 2011. **Ilmu Kandungan**. PT. Bina Pustaka : Jakarta
- Prawirohardjo. Sarwono, 2016. **Ilmu Kebidanan**. PT. Bina Pustaka : Jakarta
- Varney. Dkk, 2019. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan V**. EGC : Jakarta.



KEMENKES

REPUBLIC OF 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

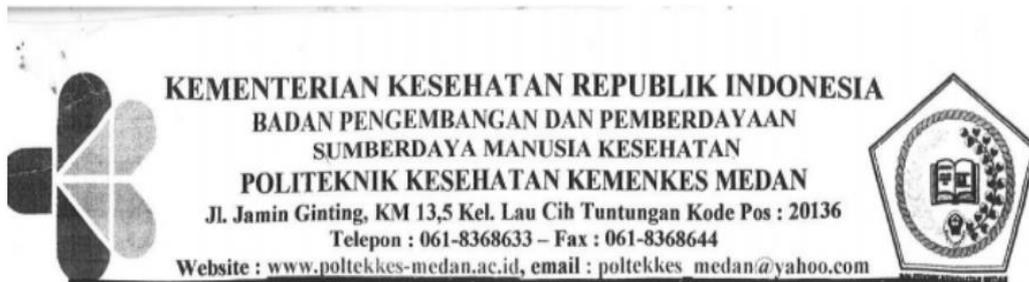
Nama Mahasiswa : Prima Yanti
 Nim : 1716.37
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu J.H
 Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas,
 BBL, dan KB Di Wilayah Kerja Puskesmas
 Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara Tahun
 Pembimbing Utama : Riance Ujung , SST, MKM
 Pembimbing Pendamping : Paruhum Ritonga , S.Kep.M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Nama Dosen	Paraf
1	13 Januari 2020	Pengajuan Proposal	Riance Ujung , SST, MKM	
2	13 Januari 2020	Pengajuan proposal	Paruhum Ritonga , S.Kep.M.Kes	
3	20 Januari 2020	Bimbingan Proposal BAB 1, 2 dan 3	Riance Ujung , SST, MKM	
4	23 Januari 2020	Bimbingan Proposal Bab 1,2 dan 3	Paruhum Ritonga , S.Kep.M.Kes	
5	27 Januari 2020	Bimbingan Proposal Bab 1,2 dan 3	Riance Ujung , SST, MKM	
6	30 Januari 2020	Bimbingan Proposal Bab 1,2 dan 3	Paruhum Ritonga , S.Kep.M.Kes	

7	03 Februari 2020	Ujian Proposal	Riance Ujung , SST, MKM Paruhum Ritonga , S.Kep.M.Kes	
8	07 Februari 2020	Perbaiki Proposal	Paruhum Ritonga , S.Kep.M.Kes	
9	14 Februari 2020	Perbaiki Proposal	Paruhum Ritonga , S.Kep.M.Kes	
10	14 Februari 2020	Perbaiki Proposal	Riance Ujung , SST, MKM	
11	16 Februari 2020	MengUjian Proposal	Paruhum Ritonga , S.Kep.M.Kes	
12	17 Februari 2020	Bimbingan LTA	Riance Ujung , SST, MKM	
13	19 Februari 2020	Bimbingan LTA	Paruhum Ritonga , S.Kep.M.Kes	
14	24 Februari 2020	Bimbingan LTA	Riance Ujung , SST, MKM	
15	27 Februari 2020	Bimbingan LTA	Paruhum Ritonga , S.Kep.M.Kes	
16	02 Maret 2020	Bimbingan LTA	Riance Ujung , SST, MKM	
17	05 Maret 2020	Bimbingan LTA	Riance Ujung , SST, MKM	
19	09 Maret 2020	Bimbingan LTA	Riance Ujung , SST, MKM	
20	13 Maret 2020	Bimbingan LTA	Riance Ujung , SST, MKM	
21	16 Maret 2020	Ujian LTA	Riance Ujung , SST, MKM Paruhum Ritonga , S.Kep.M.Kes	

22	18 Maret 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Riance Ujung , SST, MKM	
23	15 April 2020	Ujian LTA	Riance Ujung , SST, MKM	
24	15 April 2020	Ujian LTA	Paruhum Ritonga , S.Kep.M.Kes	
25	18 April 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Riance Ujung , SST, MKM	
26	20 April 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Riance Ujung , SST, MKM	

Lampiran 2



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

Tarutung, 07 Februari 2020

No : DM.10.01/00/01.01/7D/II/2020
Perihal : Izin Survey Pendahuluan Penyusunan
Laporan Tugas Akhir Pada Tingkat III Sem VI
Prodi DIII Kebidanan Tarutung

Bapak/Ibu

Di
Tempat

Dengan hormat,

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan

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

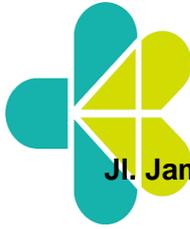
**Daftar Nama Mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan



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



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

**Jl. Jamin Ginting, KM 13,5 Kel. Lau Cih Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email :
poltekkes_medan@yahoo.com**



**SURAT PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF**

(INFORMED CONSENT)

PMB/RB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS :Wilayah Kerja Puskesmas
Siborong-borong
ALAMAT :Siborong-borong
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 : Ibu Junita Hutagalung
Umur : 26 Tahun
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Petani
Alamat : Siborong-borong
Telp/Hp :081265890399

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

Nama Mahasiswa : Prima Yanti
NIM : 171637

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

Lampiran 3

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 dari bulan Februari sampai bulan Maret 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

(Junita Hutagalung)

Diketahui,

Bidan pembimbing

Dosen Pembimbing

(Ganda Bako)

(Riance Ujung, M.K.M)

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

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
 Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan gram
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	Prima Yanti
---	-------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	Hariara, Kec. Siborong-borong, Kab. Tapanuli Utara
---	--

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	081262903881
---	--------------

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	Prodi D-III Kebidanan Trautung Poltekkes Kemenkes Medan
---	---

Judul Penelitian

5	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu J.H Masa Hamil Trimester III Sampai Dengan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Siborong-borong Kecamatan Siborong-borong Tahun 2020
---	--

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	Ibu J.H G1 P0 A0
---	------------------

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

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

3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	Peneliti dilakukan secara bertahap pada ibu J.H G1P0A0 yaitu mulai dari kehamilan TM III sampai dengan nifas dan pemasangan KB.Asuhan yang dilakukan yaitu asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan SOAP bidan dan diharapkan penelitian dengan asuhan komprehensif ini dapat mengurangi tingkat mortalitas dan tingkat morbidity.
---	--

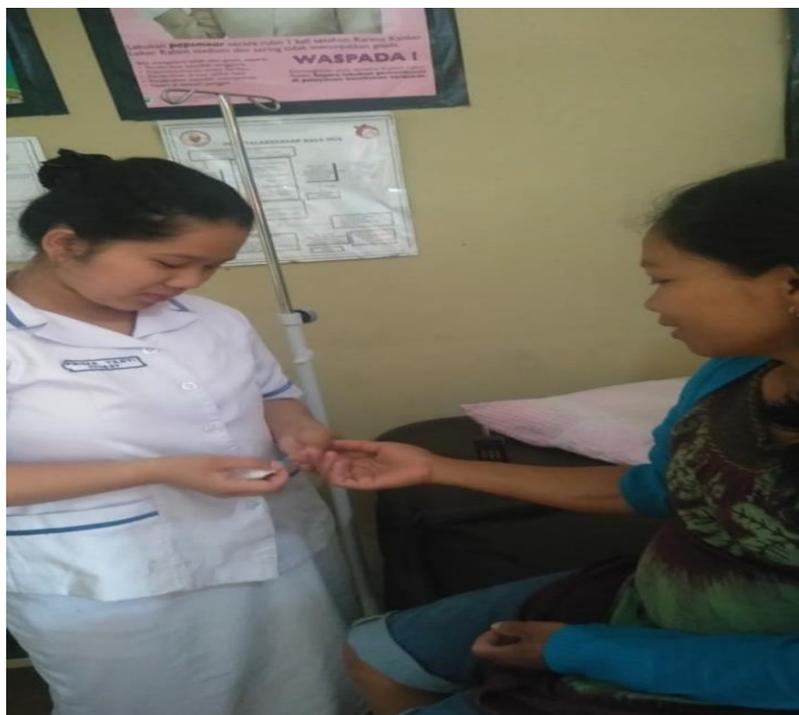
Medan,
Mengetahui,
Pembimbing

Menyatakan
Peneliti,

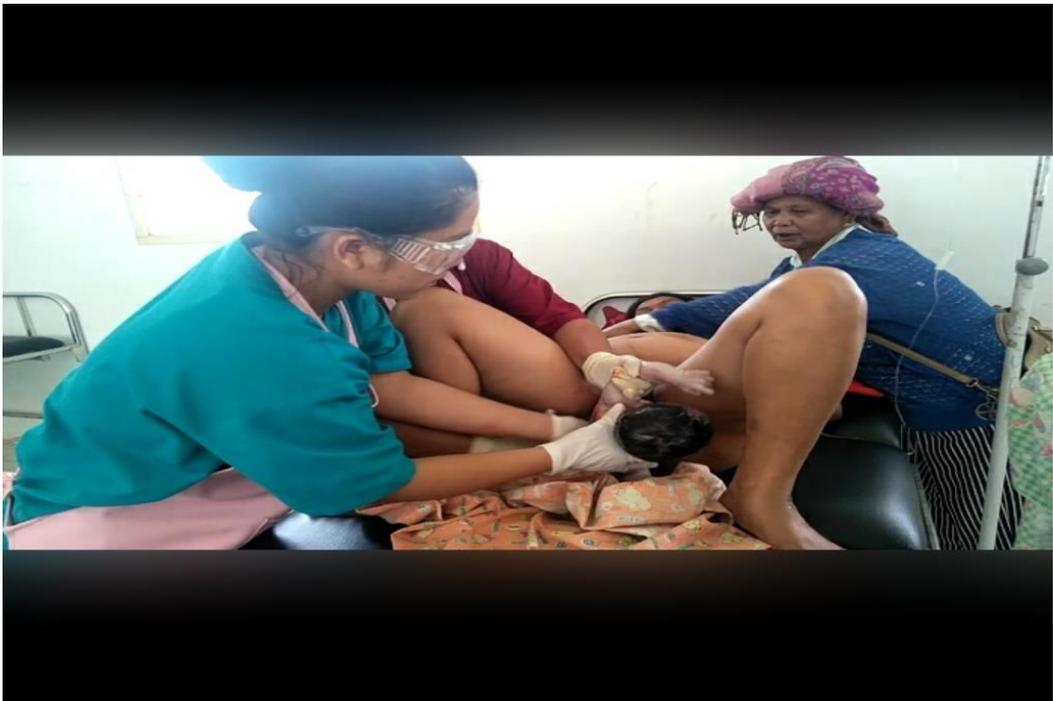
(Riance Ujung, M.K.M)
NIP 19860829 201101 2 001

(Prima Yanti)
NIM. 171637

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN



Dokumentasi Persalinan kala II



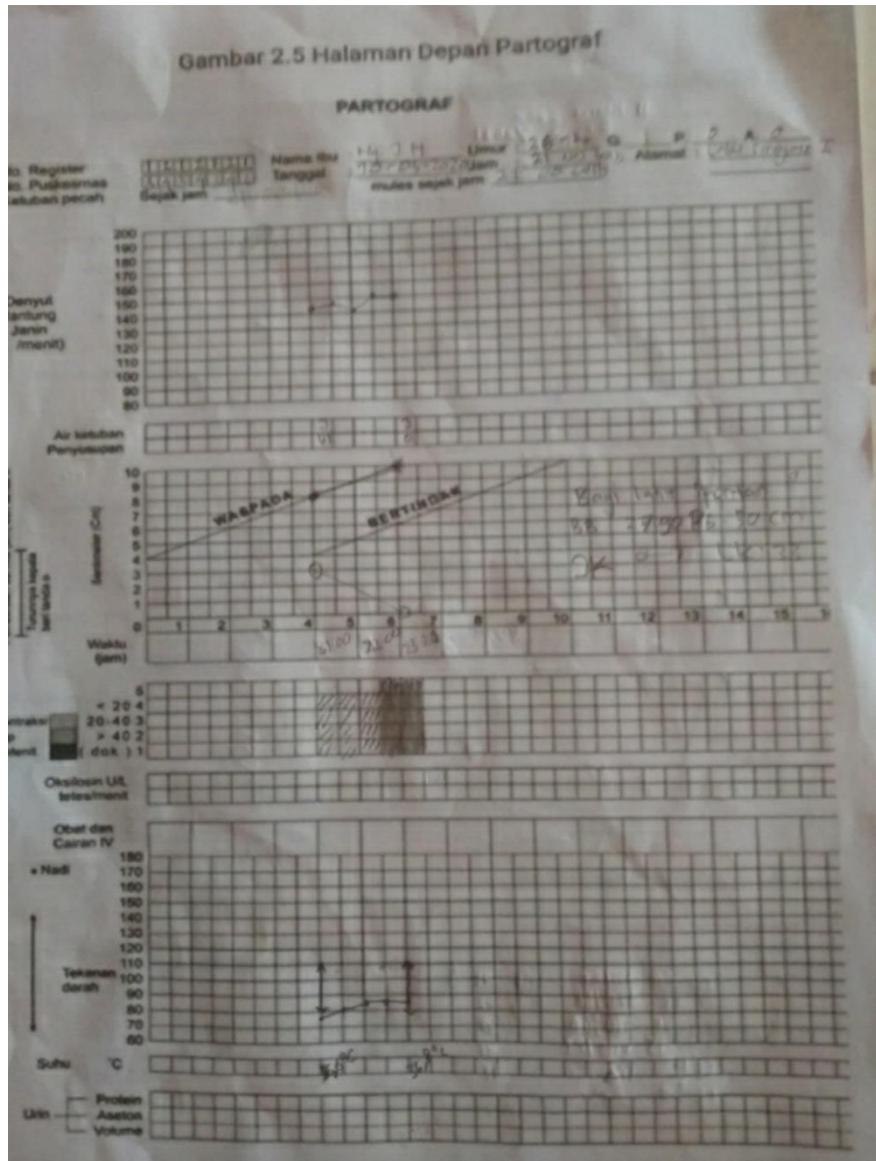
MASSA NIFAS



Dokumentasi Bayi Baru Lahir



Lembar Partograf



Lampiran 1. Format Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Kehamilan

.....

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Tanggal Pengkajian : 08 Februari 2020

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Nama Mahasiswa : Prima Yanti

NPM : 171637

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Pasien

Nama : Ibu J.H

Umur : 26 Tahun

Agama : Kristen

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Alamat : Siborong-borong

2. Identitas Penanggung jawab

Nama : Tuan F. S

Umur : 28 Tahun

Agama : Kristen

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Alamat : Siborong-borong

B. STATUS KESEHATAN

Pada tanggal : 08 Februari 2020 Pukul: 15. 00 Wib

1. Alasan kunjungan saat ini : Pemeriksaan Kehamilan

2. Keluhan utama : Sakit Pinggang

3. Keluhan-keluhan lain : Tidak ada

4. Riwayat menstruasi :

a. Haid pertama : 14 Tahun

b. Siklus : 28 hari

c. Lamanya : ± 1minggu

d. Banyaknya/berapa kali ganti doek/hari : 2-3x/hari

e. Teratur/tidak teratur : Teratur

f. Keluhan : Nyeri pada perut dan pinggang

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu:
Kehamilan Sekarang
6. Riwayat kehamilan sekarang :
 - a. Kehamilan ke berapa : G1 P0 A0
 - b. HPHT : 20-05- 2020
 - c. UK : 36-38minggu
 - d. Kunjungan ANC teratur/tidak: Teratur, Frekuensi: 4x,
tempat ANC : BPM
 - e. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe
 - f. Gerakan janin : 5-6 x/hari, pergerakan janin pertama kali
didengar : 16 minggu
 - g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Teratur/kuat
 - h. Imunisasi Toxoid Tetanus : sebanyak 1 kali, yaitu :
TT I : 12 Agustus 2019
TT II : -
 - i. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu :
 - 1) Rasa lelah : Tidak ada
 - 2) Mual muntah : Ada
 - 3) Nyeri perut : Ada
 - 4) Panas menggigil : Tidak ada
 - 5) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - 6) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
 - 7) Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
 - 8) Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
 - 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - 10) Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - 11) Odem : Tidak ada
 - 12) Lain-lain : Tidak ada
 - j. Kecemasan/kekhawatiran khusus : Tidak ada
 - k. Tanda-tanda bahaya :
 - 1) Penglihatan kabur : Tidak ada

- 2) Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada
 - 3) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
 - 4) Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
 - 5) Oedem pada wajah dan ekstremitas atas: Tidak ada
 - 6) Tidak terasa pergerakan janin : Terasa
 - l. Tanda-tanda persalinan : Belum terasa tanda persalinan
 - m. Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negativ terhadap kehamilannya (merokok,narkoba,alcohol,minum jamu,dll)
: Suami merokok
 - n. Rencana persalinan : normal
7. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/yang lalu :
- a. Jantung : Tidak ada
 - b. Hipertensi : Tidak ada
 - c. DM : Tidak ada
 - d. Malaria : Tidak ada
 - e. Ginjal : Tidak ada
 - f. Asma : Tidak ada
 - g. Hepatitis : Tidak ada
 - h. HIV/AIDS : Tidak ada
 - i. Riwayat operasi abdomen/SC: Tidak ada
8. Riwayat Penyakit Keluarga :
- a. Jantung : Tidak ada
 - b. Asma : Tidak ada
 - c. Hipertensi : Tidak ada
 - d. Tuberculosis : Tidak ada
 - e. Ginjal : Tidak ada
 - f. Diabetes Militus: Tidak ada
 - g. Malaria : Tidak ada
 - h. HIV/AIDS : Tidak ada
 - i. Kembar : Tidak ada

9. Riwayat KB : Belum pernah

10. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :

- a. Status perkawinan : Tidak Sah, Kawin : 1 kali
- b. Lama menikah: 6 Tahun, menikah pertama pada umur: 26 Tahun
- c. Kehamilan ini rencanakan/tidak direncanakan: Tidak direncanakan
- d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Tidak bahagia dan keluarga Tidak Senang
- e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
- f. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : Rumah sakit Tarutung
- g. Persiapan menjelang persalinan : Ada (BAKSOKUDA)

11. Aktivitas sehari-hari :

a. Pola makan dan minum :

1) Makan :

Frekuensi : 3-4 kali/hari

Porsi : 1 piring

Jenis makanan : Nasi, lauk, sayuran, buah

Makanan Pantangan : Tidak ada

Perubahan pola makan : Ada

2) Minum :

Jumlah : 6-7 gelas/hari

b. Pola istirahat :

1) Tidur siang : 1 jam

2) Tidur malam : 7-8 jam

c. Pola eliminasi :

1. BAK : ±8-9 x/hari, warna : jernih

Keluhan waktu BAK : Tidak ada

2. BAB : 1-2 x/hari, warna : kecoklatan

Darah : Tidak ada

Konsistensi : Lembek

Keluhan BAB : Tidak ada

d. Personal Hygiene:

- 1) Mandi : 2x/hari
- 2) Keramas : 3-4x/minggu
- 3) Ganti pakaian dalam : 2-3x/hari

e. Aktivitas

- 1. Pekerjaan sehari-hari : Memasak, Merapikan rumah
- 2. Keluhan : Sakit pada bagian pinggang
- 3. Hubungan Seksual : 1-2x/bulan

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum:

- a. Status emosional : Baik
- b. Postur tubuh : Normal
- c. Keadaan umum : Baik
- d. Kesadaran : Composmentis
- e. Tanda-tanda vital :

- a. Suhu : 37⁰c
- b. T/D : 110/80 mmHg
- c. Pols : 24x/i
- d. Respirasi : 70x/i

f, Pengukuran TB dan BB

- 1). BB sebelum hamil :54 kg, BB selama hamil : 63 kg
- 2). Tinggi badan : 154 cm, LILA: 26 cm

2. Pemeriksaan fisik/status present :

a. Kepala

- Rambut : Panjang, tidak ada rontok , Warna: Hitam
- Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe

a. Muka

- Pucat : Tidak
- Oedem : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Ada

- b. Mata
- Conjunctiva : Merah muda
- Sclera : Putih
- Oedem Palpebra : Tidak ada
- c. Hidung
- Pengeluaran : Tidak ada
- Polip : Tidak ada
- d. Telinga
- Simetris : Ya
- Pengeluaran : Tidak ada
- Kelainan pendengaran : Tidak ada
- e. Mulut
- Lidah : Merah muda
- Bibir : Pucat/ tidak : Tidak ada
- Pecah-pecah : Tidak ada
- Gigi : Berlobang : Gigi atas/bawah : Gigi atas
- : Gigi sebelah kiri/kanan : Sebelah kiri
- Epulis : Tidak ada benjolan pada gusi
- Gingivitis : Tidak ada radang pada gusi
- Tonsil : Tidak bengkak, tidak meredang
- Pharynx : Baik
- f. Leher
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ada
- Pemeriksaan pembuluh limfe : Tidak ada
- g. Telinga
- Simetris : Ya
- Serumen : Dalam batas normal
- Pemeriksaan pendengaran : Baik, tidak ada gangguan
- h. Dada
- Areola mammae : Kehitaman

Puting susu : Menonjol
Benjolan : Tidak ada
Pengeluaran puting susu : Ada

i. Abdomen

Pembesaran : Dalam batas normal
Linea/striae : Linea Nigra
Luka bekas operasi : Tidak ada
Pergerakan janin : Aktif

3. Pemeriksaan Khusus/Status Obstetri

a. Palpasi abdomen

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). TFU : 30 cm

Leopold II : Pada bagian kanan abdomen ibu teraba bagian janin keras, mendatar, dan memapan, menandakan bagian kanan abdomen adalah punggung kanan. Dan pada bagian kiri abdomen ibu teraba bagian yang lunak dan bagian terkecil dari janin yang menandakan bagian ekstremitas janin

Leopold III : Pada bagian terbawah abdomen ibu teraba bulat dan melenting (Kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

b. TBBJ : $30-13(155) = 2635$ gram

c. Auskultasi : 153x/i

4. Pemeriksaan panggul luar

Distansia Spinarum : Tidak dilakukan
Distansia Kristarium : Tidak dilakukan
Konjugata Eksterna : Tidak dilakukan
Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

5. Pemeriksaan Ketuk/pinggang

Nyeri/tidak : Tidak nyeri

6. Pemeriksaan Ekstremitas

Atas	: Jumlah jari tangan	: lengkap (10 jari)
	Oedem/tidak	: Tidak oedem
Bawah	: Jumlah jari kaki	: lengkap (10 jari)
	Oedem/tidak	: Tidak oedem
	Varises	: Tidak ada varises
	Refleks patella	: Aktif

7. Pemeriksaan Genitalia

Vulva	: Tidak ada luka, tidak bengkak
Pengeluaran	: Ada dalam batas normal
Kemerahan/lesi	: Tidak ada

8. Pemeriksaan penunjang

HB	: 11 gr %
Glukosa urine	: (-)
Protein urine	: (-)
Golongan darah	: o

III. INTERPRESTASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan

Data Subjektif:

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya.
- 2) Ibu mengatakan belum pernah abortus.
- 3) Ibu mengatakan haid terakhirnya tanggal 20-05-2019.
- 4) Ibu mengatakan nyeri pinggang di akhir kehamilan serta mudah lelah
- 5) Ibu mengatakan akan memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya setelah bersalin
- 6) Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin aktif.
- 7) Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB karena ini kehamilan pertamanya.
- 8) Ibu mengatakan sudah 1 kali mendapatkan imunisasi TT
- 9) Ibu mengatakan belum mengetahui tanda-tanda persalinan.

10) Ibu mengatakan sudah mempersiapkan kebutuhan persalinan

b. Data Objektif

- 1) LILA : 26 cm
- 2) TTP : 27-02-2020
- 3) Palpasi
 - a) Leopold I : Hasil palpasi leopold adalah bokong dan TFU 30 cm.
 - b) Leopold II : Hasil palpasi punggung kanan (Puka)
 - c) Leopold III : Hasil palpasi kepala
 - d) Leopold IV : Kepala belum memasuki pintu atas panggul (konvergen)
- 4) TBBJ : 30-13 (155) = 2635 gram
- 5) DJJ : 135 x/i
- 6) Pertambahan BB : 9 kg
- 7) Pemeriksaan lab : Hb 11 gr

IV. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

V. TINDAKAN SEGERA

Memeriksa keadaan ibu dan memberikan Penkes kepada ibu

VI. PLANNING

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Memberikan penjelasan tentang ketidaknyamanan yang dialami itu fisiologis
3. Beritahu ibu tentang kenaikan BB nya
4. Jelaskan pada ibu tentang rasa lelah yang dialaminya
5. Anjurkan ibu agar memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sesudah lahir
6. Anjurkan ibu agar tetap mengonsumsi tablet Fe
7. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan
8. Anjurkan ibu agar mempersiapkan keperluan persalinan

9. Anjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB apabila sudah melahirkan nanti

VII. IMPLEMENTASI

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. Tafsiran persalinan ibu tanggal 15-02-2020, pergerakan janin aktif, letak normal, usia kehamilan 36 mgg-38 mgg, pemeriksaan lainnya dalam batas normal, dan ibu bisa melahirkan secara normal.
- 2) Memberitahukan tanda-tanda bahaya kehamilan kepada ibu seperti Gerakan janin yang berkurang, pendarahan, kaki dan tangan bengkak(Oedema)
- 3) Memberitahukan apa saja ketidaknyamanan pada TM III seperti sesak nafas,nyeri pinggang dll
- 4) Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi tablet FE sebanyak 90 tablet selama kehamilan
- 5) Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi implant lama pemakaian tersebut 3 tahun untuk menjarakkan kehamilan
- 6) Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang

VIII. EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan mengerti hasil penjelasan
2. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda bahaya kehamilan
3. Ibu sudah mengetahui ketidaknyamanan TM III
4. Ibu bersedia mengkonsumsi tablet FE
5. Ibu tidak bersedia menggunakan KB
6. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

Lampiran 2. Format Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tanggal Pengkajian : 10 Maret 2020

Tempat Pengkajian : Puskesmas Siborongborong

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Pasien	2. Identitas Penanggung jawab
Nama Pasien: Ibu J.H	Nama Suami: Tuan F.S
Umur : 26 thn	Umur : 28 thn
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Petani	Pekerjaan : Petani
Alamat : Siborong-borong	Alamat : Siborong-borong

B. STATUS KESEHATAN

Pada tanggal : 10 Maret 2020 Pukul: 23.20 Wib

1. Alasan kunjungan saat ini : Adanya tanda-tanda persalinan
2. Keluhan utama : Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan
3. Keluhan-keluhan lain : Pinggang terasa sakit, ada rasa ingin Mengedan, adanya kontraksi
4. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama : 14 Tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Lamanya : 2-3 hari
 - d. Banyaknya/berapa kali ganti doek/hari : 2-3x/hari
 - e. Teratur/tidak teratur : Teratur
 - f. Keluhan : Nyeri pada perut dan pinggang

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu:

Anak ke	Tgl lahir/umur	Usia Kehamilan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
					Bayi	Ibu	PB	BB	JK	Keadaan	Laktasi
1	P E R S A L I N A N S E K A R A N G										

2. Riwayat kehamilan sekarang :

- a) HPHT : 20-05-2019
- b) UK : 36-38 minggu
- c) Keluhan TM I : Mual
- d) Keluhan TM II : Tidak ada
- e) Keluhan TM III : Tidak ada
- f) Pergerakan anak dalam 24 jam terakhir : Ada
- g) Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu :
 - Rasa lelah : Ada
 - Mual muntah : Ada
 - Nyeri perut : Ada
 - Panas menggigil : Tidak ada
 - Penglihatan kabur : Tidak ada
 - Sakit kepala yang berat : Tidak ada
 - Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
 - Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya: Tidak ada
 - Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - Odem : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
- h) Kecemasan/kekhawatiran khusus : Tidak ada
- i) Tanda-tanda bahaya :
 - Penglihatan kabur : Tidak ada
 - Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada
 - Sakit kepala yang berat : Tidak ada
 - Pengeluaran pervaginam : Tidak ada

Oedem pada wajah dan ekstremitas atas: Tidak ada

Tidak terasa pergerakan janin : Terasa

j) Tanda-tanda persalinan : Adanya tanda-tanda persalinan

k) Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negative terhadap kehamilannya (merokok,narkoba,alcohol,minum jamu,dll) :
Suami merokok

l) Rencana persalinan : normal

3. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/yang lalu:

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

HIV/AIDS : Tidak ada

Riwayat operasi abdomen/SC: Tidak ada

4. Riwayat Penyakit Keluarga :

Jantung : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Tuberculosis : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Diabetes Militus : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

HIV/AIDS : Tidak ada

Kembar : Tidak ada

5. Riwayat KB :

KB yang pernah digunakan : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

6. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :

1. Status perkawinan : Tidak Sah, Kawin : 1 kali
2. Menikah pertama pada umur: 26 Tahun
3. Kehamilan ini rencanakan/tidak direncanakan : Tidak Direncanakan
4. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Tidak Bahagia
5. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri
6. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : Rumah sakit Tarutung
7. Persiapan menjelang persalinan : Ada (BAKSOKUDA)

7. Aktivitas sehari-hari :

a. Pola makan dan minum :

1). Makan :

- Frekuensi : 3-4 kali/hari
- Porsi : 1 piring
- Jenis makanan : Nasi, lauk, sayuran, buah, snack
- Makanan Pantangan : Tidak ada
- Perubahan pola makan : Ada

2). Minum :

- Jumlah : 8-10 gelas/hari

3). Pola istirahat :

- 1) Tidur siang : 1 jam
- 2) Tidur malam : 7-8 jam
- 3) Keluhan : Tidak ada

4) Pola eliminasi :

- BAK : \pm 7-8 x/hari, warna : jernih
- Keluhan waktu BAK : Tidak ada
- BAB : \pm 1 x/hari, warna : kecoklatan
- Darah : Tidak ada
- Konsistensi : Lembek
- Keluhan BAB : Tidak ada

5) Personal Hygiene:

Mandi	: 1x/hari
Keramas	: 3x/minggu
Ganti pakaian dalam	: 1-2x/hari
6) Aktivitas	
Pekerjaan sehari-hari	: Mengurus rumah tangga
Keluhan	: Mudah lelah, sering BAK
Hubungan Seksual	: 1x 2 minggu

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum:

- a. Status emosional : Baik
- b. Postur tubuh : Normal
- c. Keadaan umum : Baik
- d. Kesadaran : Composmentis
- e. Tanda-tanda vital :

Suhu : 36,2⁰c

T/D : 120/80 mmHg

Respirasi : 21x/i

Pols : 78x/i

f. Pengukuran TB dan BB

1). BB sebelum hamil : 54 kg, BB selama hamil : 63 kg

2). Tinggi badan : 154 cm, LILA: 26 cm

2. Pemeriksaan fisik/status present :

a. Kepala

Rambut : Panjang, tidak ada rontok

Warna : Hitam

Kulit kepala : Sedikit berminyak, tidak ada ketombe

b. Muka

Pucat : Tidak

Oedem : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Ada

c. Mata

Conjunctiva : Merah muda

Sclera : Putih

Oedem Palpebra : Tidak ada

d. Hidung

Pengeluaran : Tidak ada

Polip : Tidak ada

e. Telinga

Simetris : Ya

Pengeluaran : Tidak ada

Kelainan pendengaran : Tidak ada

f. Mulut

Lidah : Merah muda

Bibir : Pucat/ tidak : Tidak ada

Pecah-pecah : Sedikit

Gigi : Berlobang : Gigi atas/bawah : Gigi atas
: Gigi sebelah kiri/kanan :Sebelah kanan

Epulis : Tidak ada benjolan pada gusi

Gingivitis : Tidak ada radang pada gusi

Tonsil : Tidak bengkak, tidak meredang

Pharynx : Baik

g. Leher

Bekas luka operasi : Tidak ada

Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pemeriksaan pembuluh limfe : Tidak ada

h. Telinga

Simetris : Ya

Serumen : Dalam batas normal

Pemeriksaan pendengaran : Baik, tidak ada gangguan

i. Dada

Areola mammae : Kehitaman

Puting susu : Ada
Benjolan : Tidak ada
Pengeluaran puting susu : Baik

j. Axila

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

k. Abdomen

Pembesaran : Dalam batas normal
Linea/striae : Linea Nigra
Luka bekas operasi : Tidak ada
Pergerakan janin : Aktif

3. Pemeriksaan Khusus/Status Obstetri

a. Palpasi abdomen

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melinting (bokong). TFU : 30 cm

Leopold II : Pada bagian kiri abdomen ibu teraba bagian janin keras, mendatar, dan memapan, menandakan bagian kiri abdomen adalah punggung. Dan pada bagian kanan abdomen ibu teraba bagian yang lunak dan bagian terkecil dari janin yang menandakan bagian ekstremitas janin

Leopold III : Teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting, jika digoyang dia akan mengikut yang menandakan bagian kepala janin

Leopold IV : Teraba pada bagian terbawah janin kepala sudah memasuki PAP yang menandakan itu adalah divergen

b. TBB : $(30-13) \times 155 = 2635$ gr

c. Auskultasi

DJJ : 142x/i (reguler)

d. Kontraksi : 4 x dalam 10 menit, durasi : >40 detik

e. Kandung kemih : Tidak penuh

4. Pemeriksaan panggul luar

Distansia Spinarum : Tidak dilakukan
Distansia Kristarium : Tidak dilakukan
Konjugata Eksterna : Tidak dilakukan
Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

5. Pemeriksaan Ketuk/pinggang

Nyeri/tidak : Tidak nyeri

6. Pemeriksaan Ekstremitas

Atas : Jumlah jari tangan : lengkap (10 jari)
Oedem/tidak : Tidak oedem
Bawah : Jumlah jari kaki : lengkap (10 jari)
Oedem/tidak : Tidak oedem
Varises : Tidak ada varises
Refleks patella : Aktif

7. Pemeriksaan Dalam

Dinding vagina : Teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada luka atau pembengkakan, dan ada pengeluaran lendir bercampur darah

Portio : Menipis

Pembukaan : 7 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : Letak belakang kepala

8. Pemeriksaan penunjang

HB : 11 gr %

Glukosa urine : (-)

Protein urine : (-)

III. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan:

Ibu J.H G2P1A0 usia kehamilan 38-40 minggu Inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal.

Data Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan punggung dan pinggang terasa panas serta perut terasa mulas dipagi hari sejak pukul 05.00 WIB.
- 2) Ibu mengatakan ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.
- 3) Ibu mengatakan ini kehamilan ke 2 dan belum pernah abortus.
- 4) Ibu mengatakan HPHT: 28-04-2019
- 5) Ibu mengatakan makan dan minum terakhir pukul 09.00 WIB.

Data Objektif

- 1) KU : Baik
- 2) Keadaan Emosional : Stabil,
- 3) Kesadaran : Composmentis
- 4) Tanda-tanda Vital
 - a) TD : 120/80 mmHg
 - b) Pernapasan : 21 x/i
 - c) Nadi : 78 x/
 - d) Suhu : 36,2⁰C
- 5) Palpasi
 - a) Leopold I : TFU : 34 cm (bokong)
 - b) Leopold II : Puki
 - c) Leopold III : keras, bulat (kepala)
 - d) Leopold IV : divergen
 - e) TBBJ : (34-11)x 155 = 3565 gr
- 6) DJJ : 142x/i (reguler)
- 7) HIS : 4 x dalam 10 menit, durasi : >40 detik
- 8) TTP : 05 Februari 2020
- 9) Pemeriksaan Dalam:
 - a) Pembukaan : 7 cm
 - b) Ketuban : Utuh
 - c) Presentasi : Letak belakang kepala
- b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan : Asuhan Persalinan Normal

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

VI. Tindakan Segera

Asuhan Persalinan dengan 60 Langkah APN

KALA I

PLANNING

1. Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Berikan ibu cairan untuk mencegah dehidrasi
3. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini
4. Anjurkan ibu makan dan minum agar ibu ada tenaga pada saat bersalin.
5. Anjurkan keluarga untuk memberi rasa nyaman pada ibu
6. Ajarkan ibu teknik relaksasi
7. Persiapkan alat pertolongan persalinan
8. Pantau kemajuan persalinan

IMPLEMENTASI

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi yang baik, tanda-tanda vital ibu normal, pembukaan 7 cm, kontraksi 3-4x dalam 10 menit, lama 50 detik, DJJ 142x/i.
2. Memberikan ibu cairan untuk mencegah dehidrasi, karena dehidrasi dapat menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif. Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar untuk mengurangi rasa sakit waktu his, yaitu dengan cara menarik nafas dalam dari hidung lalu mengeluarkan dari mulut secara perlahan, teknik ini juga dapat dilakukan ketika mencedakan keras.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti miring kiri/kanan agar pembukaan servik dan penurunan kepala janin dapat bertambah.

4. Mengajarkan ibu untuk BAK bila ingin buang air kecil/ kandung kemihnya jika terasa penuh.
5. Mengajarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk persalinan, yaitu posisi jongkok, berdiri, setengah duduk, litotomi.
6. Mengajarkan agar keluarga ibu mendampingi selama persalinan
7. Mempersiapkan alat dan bahan dan obat-obatan esensial
8. Memantau kemajuan persalinan ibu dan janin, menggunakan partograf, dengan melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, menilai kontraksi setiap 30 menit dengan durasi 10 menit, DJJ setiap 30 menit, dan TTV ibu setiap 30 menit, portio menipis, molase tidak ada, kandung kemih tidak penuh

EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil dari pemeriksaannya bahwa keadaan ibu baik dan janinnya dalam kandungannya dalam keadaan baik
2. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan mobilisasi dini untuk mempercepat penurunan kepala janin
3. Ibu sudah mengetahui teknik pernafasan yang benar untuk mengurangi rasa sakit waktu his.
4. Ibu telah di beri makan oleh suaminya, dan suami akan bersedia untuk memberikan ibu minum pada saat ibu merasakan lelah dan jika ibu ingin minum
5. Ibu mau melakukan buang air kecil bila kandung kemih ibu penuh.
6. Ibu telah memilih posisi yang nyaman untuk persalinan, ibu memilih posisi litotomi
7. Pendamping ibu telah dihadirkan, ibu memilih suami untuk menemani dalam persalinan
8. Alat- alat persalinan (partus set, obat-obatan esensial(oksitosin 1% 6 buah, lidocain 3 ampul, salep ma ta, Vit K), Heacting set, piring plasenta, tempat larutan klorin, cairan RL, APD, serta perlengkapan ibu dan bayi telah disiapkan
9. Persalinan dipantau dengan partograf

KALA II

Data Subjektif :

Ibu mengatakan :

1. Mules pada perut semakin sering dan tambah kuat yang menjalar
2. sampai pada pinggang hingga kepongung.
3. Ibu mengatakan ada dorongan untuk meneran
4. Ibu mengatakan ada keinginan untuk BAB

Data Objektif

1. TTV = TD: 120/80 mmhg, N: 80x/l, S : 36,8 C, P :24x/i
2. Tingkat kesadaran ibu composmentis
3. DJJ(+) frekuensi 145x/l, teratur
4. Ketuban sudah pecah warna ketuban jernih
5. Portio menipis
6. Pembukaan 10 cm(pembukaan lengkap)
7. Kontraksi/his ada (5 kali dalam 10 menit, selama 45 detik, kuat), pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm, dan ketuban sudah pecah (pecah spontan), warnanya jernih dan tidak ada kelainan.
8. Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu:
 - a) Ibu Mempunyai dorongan meneran
 - b) Adanya Tekanan pada anus
 - c) Perineum menonjol adanya tekanan pada anus
 - d) Vulva dan anus membuka

c. Analisa:

Ibu J.H GIP0A0 usia kehamilan 38-40 minggu Inpartu Kala II

PLANNING :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah di lakukan
2. Anjurkan suami agar tetap mendampingi ibu
3. Ajarkan ibu cara mengedan yang benar
4. Lakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN yang didampingi bidan

5. Suntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 distal lateral secara IM setelah bayi lahir
6. Lakukan pemotongan tali pusat yang benar

IMPLEMENTASI

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah.
2. Menganjurkan suami agar tetap mendampingi ibu selama persalinan.
3. Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dengan cara pandangan mata tertuju kearah perut, dagu menempel di dada, tangan ibu berada di pangkal paha kemudian menarik nafas dalam-dalam dan mengedan saat ada keinginan untuk BAB, ibu dapat melakukannya dengan baik.
4. Melakukan pertolongan persalinan yang didampingi oleh bidan dimana setelah kepala nampak didepan vulva dengan diameter 5-6 cm, kemudian melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan kiri dikepala bayi dan lakukan tekanan lembut untuk mencegah fleksi tiba-tiba, tangan kanan menahan perineum untuk mencegah robekan, kemudian menyuruh ibu untuk mengedan, lalu untuk kelahiran kepala bayi mulai dari ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dagu sampai seluruh kepala yang dibantu oleh bidan. Kemudian tangan secara biparietal menuntun melahirkan bahu dibantu oleh bidan dikarenakan ibu berhenti mengedan, kemudian menyuruh ibu mengedan untuk kelahiran bahu depan kepala dituntun curam ke bawah, untuk melahirkan bahu belakang kepala dituntun curam ke bawah, kemudian lahirlah seluruh badan bayi dan segera meletakkan bayi dikain atas perut ibu, mengusap kasa pada jalan nafas bayi dan melakukan penilaian sepiantas sambil mengeringkan bayi dengan menggunakan kain diatas perut ibu yang dilbantu oleh bidan.
5. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 distal lateral secara IM

6. Melakukan pemotongan tali pusat, dengan cara mengklem kedua sisi tali pusat, dengan mengurut tali pusat diantara kedua klem.

EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui kemajuan persalinannya.
2. Suami berada disamping ibu selama proses persalinan
3. Ibu sudah diajarkan teknik mengedan namun ibu belum bisa melakukan dengan benar.
4. Bayi lahir spontan, segera menangis, bergerak aktif dan jenis kelamin perempuan.
5. Oksitosin telah diberikan.
6. Tali pusat telah dipotong dan diikat dengan benang tali pusat.

KALA III

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan masih sangat lelah
2. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.
3. Ibu mengatakan perut terasa mules

Data Objektif :

1. Kontraksi uterus baik
2. Tinggi fundus uterus setinggi pusat

c. Analisa

Ibu J.H P1A0 In partu kala III Normal.

PLANNING

1. Lakukan peregangan tali pusat terkendali
2. Perhatikan tanda-tanda pelepasan tali pusat
3. Periksa kelengkapan tali pusat

IMPLEMENTASI

1. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-6 cm di depan vulva sambil melakukan peregangan tali pusat terkendali
2. Melihat apakah ada tanda- tanda pelepasan plasenta, yaitu: semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, TFU setinggi pusat.
3. Memeriksa kelengkapan plasenta.

EVALUASI

1. Bidan membantu melakukan peregangan tali pusat terkendali. Telah diberikan oksitosin kepada ibu
2. Plasenta lahir lengkap
3. Panjang \pm 50 cm, kotiledon: \pm 20, berat: \pm 4000 gr, tebal: \pm 3 cm dan sudah diberikan pada keluarga ibu.

Kala IV

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan masih sangat kelelahan setelah bersalin.
2. Ibu merasakan senang dengan kelahiran bayinya
3. Ibu mengatakan ingin minum

Data Objektif :

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kontraksi uterus ibu baik
3. TFU 1 jari dibawah pusat
4. Perdarahan selama persalinan \pm 150 cc
5. Terdapat robekan jalan lahir yaitu derajat 1

c. Analisa:

P1A0 Kala IV normal

PLANNING

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi
3. Berikan imunisasi Vit. K dan Hb 0 pada bayi
4. Dekontaminasi seluruh alat yang telah dilakukan dalam pertolongan persalinan
5. Ganti pakaian ibu yang kotor ke pakaian yang bersih dan nyaman
6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk pemenuhan nutrisi dan cairan
7. Lakukan pemantauan pada ibu

IMPLEMENTASI

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat, dan bayi dalam keadaan sehat
2. Melakukan penimbangan BB, melakukan pemeriksaan fisik dan membedong bayi.
3. Memberikan suntikan vit K pada bayi setelah lahir yang bertujuan untuk mencegah perdarahan setelah melewati proses persalinan dan 1 jam setelah pemberian vit K diberikan suntikan HB0 yang bertujuan agar bayi mendapat kekebalan terhadap penyakit Hepatitis.
4. Mendekontaminasi alat yang telah dipakai menolong persalinan dengan merendam pada larutan klorin 0,5 dan mencuci bilas, lalu memasukkan kedalam sterilisator untuk disterilkan.
5. Memberikan ibu rasa nyaman dengan mengganti pakaian dan memasang pembalut pada ibu
6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk pemenuhan nutrisi dan cairan, ataupun mengganti cairan yang telah habis digunakan dalam proses persalinan dan menganjurkan ibu untuk istirahat
7. Melakukan pemantauan pada ibu 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua

EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. BB bayi 2790 gr, hasil pemeriksaan fisik normal dan bayi sudah dibedong.
3. Bayi telah diberi suntikan vit K dan BH0
4. Alat telah disterilkan dan disimpan pada tempatnya.
5. Pakaian ibu telah dipasang serta pembalut ibu.
6. Ibu sudah diberikan makan dan minum.
7. Kontraksi ibu baik dan jumlah darah yang dikeluarkan ibu dalam batas normal.

Pemantauan persalinan kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	23.50	120/80 mmHg	78 x/i	37 °C	1-2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	00.05	120/80 mmHg	82 x/i		1-2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	00.20	110/70 mmHg	80 x/i		1-2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	00.35	120/80 mmHg	82 x/i		1-2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
2	01.05	120/80 mmHg	78 x/i	37 °C	1-2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	01.35	120/80 mmHg	78 x/i		1-2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal

Lampiran 3. Format Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal Pengkajian : 11 Maret 2020

Nama Mahasiswa : Prima Yanti

NPM : 171637

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1) Identitas Pasien

Nama Pasien : Ibu J.H

Umur : 26 thn

Agama : Kristen

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Alamat : Siborong-borong

2) Identitas Penanggung jawab

Nama Suami: Tuan F.A

Umur : 28 thn

Agama : Kristen

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Alamat : Siborong-borong

STATUS KESEHATAN

Tanggal : 11 Maret 2020 Pukul: 14:00 Wib Oleh: Prima

1. Alasan kunjungan saat ini : Memeriksa keadaan pasca bersalin
2. Keluhan utama : Perut masih mules dan ada pengeluaran darah dari jalan lahir
3. Keluhan-keluhan lain : Tidak ada
4. Riwayat Kesehatan :
 - a. Riwayat kesehatan dahulu : Dalam keadaan sehat
 - b. Riwayat kesehatan sekarang : Dalam keadaan sehat
 - c. Riwayat kesehatan keluarga : Dalam keadaan sehat
2. Riwayat Perkawinan ;
Lama menikah : 1Tahun, menikah pertama pada umur: 26Tahun
3. Riwayat Obstetri :
 - a. Riwayat Menstruasi
 - b. Menarche : 14 Tahun

- c. Siklus : 28 hari
 - d. Lamanya : 2-3 minggu
 - e. Banyaknya darah : 3-4x ganti doek
 - f. Bau : Amis
 - g. Warna : Merah segar
 - h. Konsistensi : Kental
 - i. Dismenorrhoe : Ada
 - j. Flour Albus : Ada dalam batas normal
- b. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu:

Anak ke	Tgl lahir/umur	Usia Kehamilan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
					Bayi	Ibu	PB	BB	JK	Keadaan	Laktasi
1		39 minggu	BPM	Bidan	-	-	49	2790	Lk	Baik	Lancar, ASI Eksklusif

c. Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Tempat melahirkan : Puskesmas Siborongborong
- 2) Ditolong oleh : Bidan
- 3) Jenis persalinan : Normal
- 4) Lama Persalinan
 - Kala I : 6 Jam 60 Menit
 - Kala II : 1 Jam 55 Menit
 - Kala III : 1 Jam 35 Menit
 - Ketuban pecah : 22.00 Wib/Spontan
- 2. Komplikasi/kelainan dalam persalinan
 - Lama persalinan : 10 jam 30 menit
- 3. Plasenta : Lahir spontan
 - Lengkap : Tebal: 3 cm, berat ±4000 gr, Kotiledon: 20
 - Kelainan Plasenta : Tidak ada
 - Panjang tali pusat : 50 cm
 - Kelainan tali pusat : Tidak ada
- 4. Perineum : Utuh

- Robekan tingkat : °1
- Epsiotomi : -
- Anestesi : -
- Jahitan dengan : -
5. Perdarahan : Kala I : ± 35 ml
 Kala II : ± 75 ml
 Kala III : ± 90 ml
 Kala IV : ± 95 ml
 Selama operasi : -
6. Tindakan lain
- Pemberian cairan infus : RL
- Transfusi darah : -
7. Bayi
- Lahir : 23.50Wib
- BB : 2790gr
- PB : 49 cm
- Nilai APGAR : 9
- Cacat bawaan: Tidak ada
8. Komplikasi : Kala I : Tidak ada
 Kala II : Tidak ada
9. Air Ketuban banyaknya : 40 ml, warna : Jernih
10. Pola kebutuhan sehari-hari
- 1) Pola nutrisi : nasi, lauk, sayuran, buah, susu, air putih
 - 2) Pola eliminasi : BAK : 7-8X/hari BAB : 1x/hari
 - 3) Pola pekerjaan : Mengurus Rumah Tangga
 - 4) Pola istirahat : siang ½ jam, malam ± 7-8 jam
 - 5) Personal Hygiene : Mandi 1x/hari, keremas 4x/minggu
 - 6) Pola seksual : 2x/bulan
11. Psikososial Spritual

- 1) Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilannya: sangat mendukung
- 2) Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
- 3) Lingkungan yang berpengaruh : Tidak ada
- 4) Tinggal dengan : Suami dan anak
- 5) Hewan peliharaan : ayam dan anjing

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum:

- a. Status emosional : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital:

Suhu : 36,5⁰c

T/D : 110/70 mmHg

Pols : 18x/i

Respirasi : 72x/i

d. Pengukuran TB dan BB

1). BB sebelum hamil : 54 kg, BB selama hamil : 63 kg

2). Tinggi badan : 154 cm, LILA: 26 cm

2. Pemeriksaan fisik/status present :

a. Kepala

Rambut : Panjang, tidak ada rontok, Warna: Hitam

Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe

b. Muka

Pucat : Tidak

Oedem : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Ada

c. Telinga

Simetris : Ya

Pengeluaran : Tidak ada

Kelainan pendengaran : Tidak ada

d. Mulut

Lidah : Merah muda
Bibir : Pucat/ tidak : Tidak ada
Pecah-pecah : Tidak ada
Gigi : Berlobang : Gigi atas/bawah : Gigi bawah
: Gigi sebelah kiri/kanan : Sebelah kiri
Epulis : Tidak ada benjolan pada gusi
Gingivitis : Tidak ada radang pada gusi
Tonsil : Tidak bengkak, tidak meredang
Pharynx : Baik

e. Leher

Bekas luka operasi : Tidak ada
Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ada
Pemeriksaan pembuluh limfe : Tidak ada

f. Dada

Areola mammae : Kehitaman
Colostrum : Ada
Puting susu : Menonjol
Benjolan : Tidak ada
Rasa nyeri : Tidak ada
Kebersihan : Bersih

g. Abdomen

Luka bekas operasi : Tidak ada
TFU : 2 jari dibawah pusat
Konsistensi uterus : keras
Kontraksi uterus : Baik

h. Pengeluaran pervaginam

Lochea : Rubra
Bau : Amis
Konsistensi : Kental

i. Ekstremitas

Oedem : Tidak ada

Varisees : Tidak ada

Refleks Patella : Aktif

1. Pemeriksaan penunjang

HB : 11 gr %

Glukosa urine : (-)

Protein urine : (-)

Golongan darah : o

II. INTERPRESTASI DATA

1. Diagnosa Kebidanan

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan perutnya masih mules dan ada pengeluaran darah dari jalan lahir

2. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

3. Ibu mengatakan ada pengeluaran asi

Data Objektif :

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/70 mmHg pernapasan : 18 x/i

nadi : 72 x/i suhu : 36,5°C

2. Payudara :

Keadaan : Bersih

Puting susu : Menonjol

Pengeluaran : Ada

Pengeluaran Asi : Lancar

3. TFU : pertengahan pusat dan symfisis

4. Genetalia

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Keadaan perineum : Bersih

Lochea : Rubra

Bau : Amis

PLANNING

1. Beritahu hasil pemeriksaan
2. Pantau involusi uterus berjalan baik
3. Anjurkan ibu tetap memberikan ASI pada bayi
4. Anjurkan ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara
5. Jelaskan pada ibu tanda bahaya Nifas
6. Berikan ibu tablet Fe dan anjurkan agar tetap mengkonsumsi
7. Anjurkan Keluarga agar selalu menyediakan kebutuhan makanan dan minuman bagi ibu
8. Anjurkan ibu memnuhi pola istirahat yang cukup
9. Ingatkan ibu selalu merawat luka perineum dengan menjaga kebersihan

IMPLEMENTASI

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik dan involusi berjalan dengan normal.
2. elakukan pemantauan perdarahan dengan menilai darah yang keluar dari jalan lahir dengan melihat pembalut/ doek ibu.
3. Menganjurkan ibu agar memberikan ASI pada bayi dengan menjelaskan manfaatnya seperti mempercepat involusi pada ibu dan makanan pokok pada bayi. Mengajarkan ibu teknik menyusui dengan membersihkan puting terlebih dahulu agar kerak ASI yang kering tidak tersisa, kemudian ibu harus duduk bersandar, meletakkan bantal diatas paha dan bayi diletakkan diatas bantal, posisi kepala bayi berada di lekungan siku ibu dan menghadap ke arah perut ibu, kemudian arahkan mulut bayi ke puting dan pastikan puting dan aerola masuk kedalam mulut bayi

4. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan mengompres kedua payudara dengan air hangat dan dingin, kemudian mengurut payudara secara sirkular.
5. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah atau disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih dan murung tanpa sebab, dan infeksi pada masa nifas. Untuk itu ibu harus menjaga kesehatan selama masa nifas dengan memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa nifas, menjaga kebersihan diri, dan adanya perhatian dari suami dan keluarga
6. Memberikan tablet Fe pada ibu agar dikonsumsi 1 tablet sehari bersamaan dengan air putih guna meningkatkan kadar Hb ibu serta mencegah terjadinya anemia pada ibu, selain itu sumber zat besi dapat diperoleh dari makanan yang kaya akan zat besi seperti kacang-kacangan, tahu-tempe, sayuran hijau seperti bayam, brokoli, telur, daging, dan hati
7. Menganjurkan suami dan keluarga agar tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama masa nifas terutama makanan yang melancarkan produksi ASI seperti daging, daun katuk, kacang-kacangan, buah, telur, serta makanan sumber lainnya
8. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur disaat bayi tertidur, memastikan bayi mendapat ASI yang cukup, dan popok basah diganti agar tidak terganggu kenyamanannya
9. Mengingatkan ibu agar tetap merawat luka perineum dengan membersihkan menggunakan air bersih dan sabun lalu mengeringkan menggunakan kain bersih

EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Darah yang dikeluarkan berwarna merah segar dalam batas normal dan berbau amis. ibu
3. Ibu sudah mengerti manfaat ASI pada bayi dan ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar dan ibu sudah bisa
4. Ibu mengerti dan mampu melakukan perawatan payudara
5. Ibu mengerti tanda bahaya masa nifas dan ibu akan menjaga kesehatannya baik secara fisik dan psikologi
6. Ibu diberikan tablet Fe sebanyak 20 tablet, dan ibu akan mengkonsumsinya sesuai aturan minum dan akan memperoleh sumber zat besi dari makanan yang kaya zat besi
7. Keluarga akan selalu memenuhi nutrisi pada ibu
8. Ibu bersedia menjaga kenyamanan bayi agar pola istirahat ibu tidak terganggu
9. Ibu mengerti dan mau melakukan perawatan luka pemasangan implan serta kebersihan

Lampiran 4. Format Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Bayi

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal Pengkajian : 11 Maret 2020

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Nama Mahasiswa : Prima Yanti

NPM : 171637

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas/ biodata

Nama bayi : By.Ny.J.H

Tanggal lahir : 11 Maret 2020

Pukul : 14.00 wib

Nama Pasien : Ibu J.H

Nama Suami: Tuan F.S

Umur : 26 thn

Umur : 28 thn

Agama : Kristen

Agama : Kristen

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Pekerjaan : Pertani

Alamat : Siborong-borong

Alamat : Siborong-borong

2. Riwayat Kesehatan Ibu

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

3. Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

DLL : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

P1 A0

Usia Kehamilan : 36-38 minggu

Kunjungan ANC : Teratur/Tidak: Teratur, tempat ANC: Poskesdes

5. Riwayat Komplikasi Kehamilan:

Perdarahan : Tidak ada

Pre/Ekslampsia : Tidak ada

Penyakit kelamin : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

6. Kebiasaan ibu waktu hamil

Jamu : Tidak ada

Merokok : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

7. Tanggal/jam persalinan : 11 Maret 2020/14.00 Wib

Tempat persalinan : Puskesmas Siborongborong

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : Normal

Komplikasi persalinan : Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

8. Ketuban pecah : Pukul 22.00 Wib

Warna : Jernih

Bau : Amis

Jumlah : 40 ml

2. Keadaan Plasenta

Tebal : 3 cm

Berat : ± 4000 gram

Diameter : 20 cm

Jumlah Kotiledon : 20

Selaput lahir lengkap/tidak : Lengkap

Insertio tali pusat : sentralis

3. Lama persalinan

Kala I : 6 Jam 60 Menit

Kala II : 1 Jam 55 Menit

Kala III : 1 Jam 35 Menit

4. Jumlah perdarahan

Kala I : ± 35 ml

Kala II : ± 75 ml

Kala III : ± 90 ml

Kala IV : ± 45 ml

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu :

Anak ke	Tgl lahir/umur	Usia Kehamilan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
					Bayi	Ibu	PB	BB	JK	Keadaan	Laktasi
1	11 maret 2020	39 minggu	BPM	Bidan	-	-	49	2790	Lk	Baik	Lancar, ASI Eksklusif

A. DATA OBJEKTIF

a. Kebutuhan :

Intake : Sudah/belum : Sudah

Eliminasi : Sudah/belum : Sudah

b. Antropometri

PB : 49 cm Lingkar Dada : 38 cm

BB : 2790 kg Lingkar Kepala : 33 cm

c. APGAR Score

Nilai Apgar : 1-5 Menit 5-10 Menit

Menit Ke-1	Tanda	0		1		2	
	Frekuensi Jantung		Tidak ada		<100	☞	<100
	Usaha Bernafas		Tidak ada		Lambat Tidak Teratur	☞	Menangis
	Tonus Otot		Lumpuh		Eks Sedikit Fleksi	☞	Gerekan Aktif
	Reflex		Tidak Bergerak		Gerekan Sedikit	☞	Menangis
	Warna Kaki dan Tangan		Biru/Pucat		Tubuh Kemerahan	☞	Kemerahan
Menit Ke-5							
	Frekuensi Jantung		Tidak ada		<100	☞	<100
	Usaha Bernafas		Tidak ada		Lambat Tidak Teratur	☞	Menangis
	Tonus Otot		Lumpuh		Eks Sedikit Fleksi	☞	Gerekan Aktif
	Reflex		Tidak Bergerak		Gerekan Sedikit	☞	Menangis
	Warna Kaki dan Tangan		Biru/Pucat		Tubuh Kemerahan	☞	Kemerahan

d. Resusitasi : Tidak Dilakukan

e. Keluhan utama pada bayi : Tidak ada

f. Riwayat kehamilan

Riwayat obstetric (ibu) : P1A0

Keluhan yang dialami ibu : TM I : Mual muntah, pusing

TM II : Sakit pinggang

TM III : Mudah lelah

Kejadian selama hamil : Tidak ada

g. Keadaan Bayi Baru Lahir

NO	Aspek Yang Dinilai	1 Menit	5 Menit	10 Menit	120 Menit
1	Denyut Jantung	128x/i	130x/i	130x/i	140x/i
2	Usaha Nafas	40-60	40-60	40-60	40-60
3	Tonus Otot	Gerakan Aktif	Gerakan Aktif	Gerakan Aktif	Gerakan Aktif
4	Refleks	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
5	Warna Kulit	Kemerahan	Kemerahan	Kemerahan	Kemerahan
	Jumlah	2	2	2	2

h. Pemeriksaan umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB : 3800 kg

i. Pemeriksaan Fisisk/status present

1. Kepala : Terdapat rambut, kulit kepala bersih, tidak adanya mesoseohal
2. Muka : Tidak pucar, tidak oedema, tidak ikterik
3. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik
4. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pembesaran, tidak secret
5. Telinga : Tidak ada penumpukan serumen
6. Mulut : Bibir sianosis
7. Leher : Tidak ada pembesaran limfe dan tidak ada pembesaran jugularis
8. Dada : Simteris, tidak ada pengeluaran
9. Ketiak : Tidak ada massa, tidak ada kelenjar bening
10. Abdomen : Simetris
11. Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora

12. Ekstremitas atas dan bawah : Tidak odem, reflex aktif

13. Anus : Ada

j. Pemeriksaan Penunjang

Tidak ada

II. INTERPRESTASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan

Data Subjektif :

Ibu mengatakan bayi minum kuat

Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK

b. Data Objektif

TTV :HR :128x/l Suhu : 36,6⁰c

RR : 51x/i

BB : 2790 kg

PB : 49 cm

Jenis kelamin : Laki-laki

PLANNING

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Lakukan perawatan tali pusat pada bayi dan ajarkan pada ibu
3. Anjurkan ibu agar selalu menjaga kebersihan bayi
4. Anjurkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan
5. Ingatkan ibu agar menyendawakan bayi setelah pemberian ASI guna menghindari muntah
6. Beritahu ibu manfaat ASI pada bayi
7. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar
8. **Jelaskan pada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir**
9. **Beritahu pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi guna menghindari hipotermi**
10. **Jelaskan pada ibu jenis imunisasi dan jadwal pemberian imunisasi**

IMPLEMENTASI :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi yaitu HR : 128 x/i, RR : 46 x/i, suhu :36,5°C.
2. Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kasa 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.
3. Mengajarkan ibu untuk merawat kebersihan bayi dengan memandikan bayi setiap hari, mengganti pakaian atau popok bayi setelah BAK dan BAB.
4. Mengajarkan 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.
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
6. Memberitahukan kepada ibu manfaat pemberian ASI, yaitu 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.
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 putting susu ibu ke dalam mulut bayi dan menyusukan bayi dengan payudara diberikan secara bergantian
8. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, seperti tidak mau menyusu, kejang, diare, kulit dan mata bayi kuning, lemah,

sesak nafas, demam/panas tinggi dan mata bayi bernanah, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

9. Memberitahukan kepada ibu agar menjaga 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 atau AC.
10. Menjelaskan jenis imunisasi bayi pada ibu seperti HB0 usia 0- 7 hari, sudah diberikan setelah BBL guna mendapat perlindungan kekebalan terhadap penyakit hepatitis, imunisasi BCG bersamaan dengan Polio 1 interval 1 bln, imunisasi DPT-HB-Hib 1 bersamaan dengan Polio 2 interval 1 bln, imunisasi DPT-HB-Hib 2 bersamaan dengan Polio 3 interval 1 bln, DPT-HB-Hib 3 bersamaan dengan Polio 4 interval 1 bln, dan imunisasi campak usia 9 bulan. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayi setiap posyandu untuk menerima imunisasi secara teratur sesuai jadwal pemberian imunisasi.

EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui keadaan bayinya
2. Perawatan tali pusat telah dilakukan
3. Ibu akan selalu menjaga kebersihan bayi
4. Ibu akan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan
5. Ibu akan selalu menyendawakan bayi setelah diberikan ASI
6. Ibu telah mengetahui manfaat ASI Eksklusif dan hanya akan memberikan ASI
7. Ibu akan selalu mencintai dan menjaga bayi
8. Ibu sudah mengerti tanda bahaya pada bayi baru lahir
9. Ibu akan selalu menjaga kenyamanan bayinya

10. Ibu telah mengetahui jenis imunisasi dan akan membawa bayi ke posyandu sesuai jadwal imunisasi

Lampira 5. Format Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Tanggal pengkajian : 08 April 2020

Waktu pengkajian : 10.00 Wib

S : Data Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan masih mulas pada perut.
- 2) Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB jenis Implan.
- 3) Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

O: Data Objektif:

- a. Keadaan umum : baik
- b. Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg
RR : 20x/i
HR : 62x/i
Suhu : 36,5°C
- c. Pengeluaran ASI : ada
- d. Kontraksi : Baik, TFU 2-3 jari dibawah pusat.
- e. Kandung Kemih: Tidak penuh.

A: Analisa

Ibu P1A0 akseptor KB Implan

Planning

1. Jelaskan pada ibu jenis kb Implan
2. Lakukan pemeriksaan fisik pada ibu sebelum melakukan pemasangan kb implant
3. Periksa Kembali peralatan

4. Berikan anastesi pada ibu dengan suntikan lidocaine pada lengan yang akan dipasang implan untuk mengurangi rasa sakit serta lakukan pemasangan implan
5. Tutup Kembali luka dan ajnurkan agar ibu tetap menjaga kebersihan pada lengan yang dipasang implan

P (Pelaksanaan)

1. Menjelaskan pada ibu jenis kb implan yaitu alat kontrasepsi yang dimasukkan dibawah kulit dan bertujuan untuk menunda kehamilan dengan lama pemakaian 3 tahun, dan kb implan tidak mengganggu ASI dan hubungan suami istri. Adapun efek samping pemakaian implan adalah gangguan haid yang tidak teratur.
2. Melakukan pemeriksaan pada ibu lalu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat dan akan segera dilakukan pemasangan AKBK.
3. Memeriksa kembali kelengkapan alat seperti spuit 3 cc 1, Lidocain, Betadin, Kasa steril, Alat kontraspesi Implan, 1buah kom.
4. Memasukkan lidocain ke lengan ibu yang akan diinsisi untuk pemasangan implan, setelah lidocain sudah bereaksi lalu melakukan insisi 2 cm lalu memasukkan trokar berisi implan dibawah kulit dan memastikan implan sudah terpasang dengan benar. Kemudian mendeep luka insisi menggunakan betadin dan menutup luka insisi dengan kasa steril.
5. Mengingatkan ibu agar merawat luka pemasangan implan dengan memastikan luka dalam keadaan kering, tidak banyak menggunakan kerja tangan khusus pemasangan implan, istirahat cukup dan jika ada keluhan selama masa pemakaian implan agar menghubungi bidan.

Evaluasi

1. Ibu mengerti tentang kb implan, manfaat, lama pemakaian dan efek samping pemakaian.

2. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan bersedia dipasang AKBK.
3. Peralatan sudah lengkap
4. Anestesi sudah diberikan dan pemasangan kb implan sudah selesai
5. Ibu akan tetap menjaga luka pemasangan implan