

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU P. H
MASA HAMIL TRIMESTER III SAMPAI DENGAN NIFAS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SILANGIT
KECAMATAN SIBORONGBORONG
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**OLEH :
RONAULI BR. NAINGGOLAN
NIM: 17.1638**

**PRODI DIII KEBIDANAN TARUTUNG
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
JL.Raja Toga Sitompul Kec.Siatas Barita
Telp. (0633) 7325856 : Fax (0633) 7325855
Kode Pos 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU P.H
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN
MASA NIFAS HINGGA KEIKUTSERTAAN DALAM
KELUARGA BERENCANA DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS SILANGIT
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



OLEH

RONAULI BR. NAINGGOLAN

NIM : 1716.38

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

VISI :

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

MISI :

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

TANGGAL : 15 APRIL 2020

OLEH

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Emilia Silvana Sitompul, SST,M.K.M

NIP. 19810716 200312 2 003

Elly Sianturi,SST,M.K.M

NIP.19780420 201101 2 004

Mengetahui

**Kepala Prodi D-III Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan**

Marni Siregar SST, M.Kes

NIP. 19630904 198602 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

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

PADA TANGGAL : 6 MEI 2020

MENGESAHKAN

Tanda Tangan

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

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

Anggota II : Dimpu Nainggolan, SST, M.Kes

Mengetahui

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

Marni Siregar, SST, M.Kes

NIP. 19630904 198602 2 001

NAMA : RONAULI BR. NAINGGOLAN

NPM : 171638

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU P. H MASA HAMIL TRIMESTER III SAMPAI DENGAN NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SILANGIT KECAMATAN SIBORONGBORONG KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020.

RINGKASAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan Indikator utama Derajat Kesehatan suatu negara yang mengindikasikan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak. Asuhan komprehensif merupakan salah satu langkah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Asuhan komprehensif dilaksanakan di Puskesmas Silangit dan sasarannya adalah ibu P.H yang dimulai sejak tanggal 8 Februari sampai dengan 11 Maret 2020. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah dengan metode manajemen Helen Varney dan Subjektif, Objektif, Assesment, Planning (SOAP) mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan nifas untuk mendokumentasikan setiap tindakan yang dikerjakan.

Asuhan yang dilakukan pada ibu P.H masa hamil sebanyak 4 kali kunjungan dan tidak ada keluhan yang terjadi pada ibu. Asuhan persalinan pada ibu belum dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) seperti Alat Pelindung Diri (APD) yang lengkap . Asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dan tidak ditemukan adanya komplikasi. Asuhan bayi baru lahir dilakukan 3 kali kunjungan, bayi sudah disuntikkan Vit K dan vaksin HB0, bayi tetap diberi Asi eksklusif minimal selama 6 bulan, tidak ditemukan komplikasi pada bayi. Keputusan ibu dan suami memilih metode KB MAL.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan pada ibu dengan kehamilan normal

Daftar Pustaka : 14

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

**RONAULI BR. NAINGGOLAN
171638**

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. P.H FROM THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY TO POSTPARTUM IN *PUSKESMAS* SILANGIT WORKING AREA, SIBORONGBORONG SUB DISTRICT, NORTH TAPANULI DISTRICT, 2020

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are the main indicators of a country's health status that indicate the quality of maternal and child health services. Comprehensive care is one of the steps to reduce the MMR and IMR. Comprehensive care was carried out at Silangit community health center and the target was Mrs.PH starting from February 8th to March 11th, 2020. The midwifery care provided is the Helen Varney management method and Subjective, Objective, Assessment, Planning (SOAP) starting from the third trimester of pregnancy to with the puerperium to document every action that is carried out.

The care was carried out to the Mrs.PH during pregnancy for 4 visits and no complaints occurred to the mother. Maternal childbirth care has not been carried out in accordance with Normal Childbirth Care such as complete Personal Protective Equipment (PPE). Postpartum care was carried out for 3 visits and no complications were found. Newborn care was carried out for 3 visits, the baby has been injected with Vit K and HB0 vaccine, the baby is still given exclusive breastfeeding for at least 6 months, there are no complications in the baby. The decision of the mother and husband to choose the LSM of family planning method.

Keywords : Midwifery care for women with normal pregnancies
Reference : 14



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu P.H Masa Hamil Trimester III sampai dengan Masa Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Silangit Kecamatan Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis banyak mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Marni Siregar, SST, M.Kes, selaku Kepala Prodi D-III Kebidanan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Emilia Silvana Sitompul, SST,M.K.M, selaku Dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Elly Sianturi, SST,M.K.M, selaku Dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Dimpu Nainggolan, SST,M.Kes, selaku Dosen penguji I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bidan E.Hutagalung yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan praktek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu P.H dan keluarga responden atas kerja sama untuk kelancaran proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Orang tua yang selalu memberikan dukungan dan semangat, materi, dan doa sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai pada waktunya.

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

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

Tarutung, Februari 2020

Penulis,

Ronauli Br. Nainggolan

DAFTAR ISI

Kata pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar tabel	vi
Daftar gambar.....	vii
Daftar Lampiran	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	6
C. Tujuan penyusunan LTA.....	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan	7
1. Sasaran Asuhan.....	7
2. Tempat Asuhan	7
3. Waktu Asuhan	7
E. Manfaat Asuhan Kebidanan.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	10
Konsep Dasar Kehamilan.....	10
a. Pengertian Kehamilan	10
b. Fisiologi Kehamilan.....	10
c. Ketidaknyamanan umum selama kehamilan.....	14
d. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil dan Janin.....	17
e. Pengertian Asuhan Kehamilan	19
f. Tujuan Asuhan Antenatal.....	19
g. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan	20
h. Asuhan Pemeriksaan Antenatal 10 T.....	21
i. Pemeriksaan Ibu Hamil Pada Trimester III.....	24
B. Persalinan.....	26

1.Konsep Dasar Persalinan.....	26
a. Pengertian Persalinan	26
b. Fisiologi Persalinan	27
c. Tanda-Tanda Persalinan	39
d. Mekanisme Persalinan	40
2.Asuhan Persalinan Normal.....	42
a. Lima Benang Merah	42
C. Nifas.....	49
1. Konsep Dasar Nifas	49
a. Pengertian Nifas	49
b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas	50
c. Proses Adaptasi Psikologis	53
d. Tahapan Masa Nifas	54
e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas	54
2. Asuhan Nifas	55
D. Bayi Baru Lahir	59
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	59
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	59
b. Fisiologi Bayi Baru Lahir	59
2. Pemeriksaan fisik.....	61
3. Asuhan Bayi Baru Lahir	62
E. Keluarga Berencana	65
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana	65
a. Pengertian Keluarga Berencana.....	65
b. Tujuan Pelayanan Keluarga berencana.....	65
c. Fisiologi Keluarga Berencana.....	66
d. Metode Keluarga Berencana	67
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	
A. Manejemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	69
Asuhan kebidanan kunjungan ke I	69
Asuhan kebidanan kunjungan ke II	73

B. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	77
Asuhan persalinan kala I.....	77
Asuhan persalinan kala II.....	81
Asuhan persalinan kala III.....	84
Asuhan persalinan kala IV	85
C. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	87
Asuhan kebidanan kunjungan I	87
Asuhan kebidanan kunjungan II	89
Asuhan kebidanan kunjungan III	91
D. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir ..	93
Asuhan kebidanan kunjungan I	93
Asuhan kebidanan kunjungan II	95
Asuhan kebidanan kunjungan III	96
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana ...	98
Asuhan Kebidanan dengan Akseptor KB MAL.....	98

BAB IV PEMBAHASAN

1. Kehamilan	101
2. Persalinan	102
3. Bayi Baru Lahir.....	103
4. Nifas	104

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan	105
2. Saran	106

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan	8
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri.....	11
Tabel 2.2 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan	20
Tabel 2.3 Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid	23
Tabel 2.4 Apgar Score	62
Tabel 2.5 Keluarga Berencana	67

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Leopold I	24
Gambar 2.2 Leopold II	25
Gambar 2.3 Leopold III	25
Gambar 2.4 Leopold IV	26
Gambar 2.5 Gambar Mekanisme Persalinan	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Kartu bimbingan
Lampiran 2	: Surat pengantar dari Institusi
Lampiran 3	: Informed consent
Lampiran 4	: Partograf
Lampiran 5	: Formulir Ethical Clearance
Lampiran 6	: Dokumentasi
Lampiran 7	: Manajemen Asuhan Kebidanan

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia.

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

Sustainable Development Goals (SDGs) memiliki 17 tujuan, pada tujuan ke tiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, termasuk penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatal (AKN). Mulai tahun 2016 tujuan pembangunan berkelanjutan SDGs tahun 2015-2030 secara resmi menggantikan tujuan pembangunan *Millenium Development Goals (MDGs)* pada tahun 2000-2015 dalam upaya lebih mensejahterakan masyarakat. Dimana ditargetkan pada tahun 2030 menurunkan AKI menjadi 70/100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 12/1000 KH (Kemenkes RI, 2015).

Penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu perdarahan (25%), infeksi (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), abortus (13%) dan lain-lain (8%) dan penyebab tidak langsung, seperti anemia, malaria, hepatitis, tuberkulosis dan penyakit kardiovaskular.

Kematian Ibu dan Bayi dipengaruhi oleh 5 determinan antara lain, status kesehatan, status produksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, perilaku/pemanfaatan pelayanan kesehatan dan faktor-faktor yang tidak diketahui (Prawirohardjo, 2016).

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 masanifas 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). (DinkesSumut, 2018).

Untuk meningkatkan kesejahteraan bagi ibu hamil yang didaerah tempat tinggalnya tidak ada bidan atau jauh dari fasilitas kesehatan, maka menjelang hari tafsiran persalinan diupayakan sudah berada di dekat fasilitas pelayanan kesehatan yaitu Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan hasil SP bahwa AKB di Sumatera Utara terlihat mengalami penurunan yang cukup signifikan berdasarkan data dua kali sensus terakhir pada tahun 2000 dan tahun 2010. Dimana AKB pada tahun 2000 sekitar 44/1.000 KH kemudian turun menjadi 26 per 1.000 KH pada tahun 2010. Bila dilihat terjadi penurunan AKB kurun waktu 2001-2010 maka diperhitungkan telah terjadi penurunan setiap tahunnya dengan rata-rata 1,8 per 1.000 KH per tahun. Oleh karena itu bila penurunan AKB dapat dipertahankan, maka diperkirakan AKB Sumatera Utara tahun 2016 sekitar 15 per 1.000 KH (Dinkes Provinsi Sumut, 2016). Tahun 2016 sebanyak 50 orang dari 5.775 kelahiran hidup, sedangkan AKB pada tahun 2016 berdasarkan pencatatan dan pelaporan puskesmas dan jaringannya sebesar 11 per 1.000 KH (Dinkes Taput, 2016).

Untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil atau janin, selama masa kehamilan ibu hamil berhak mendapat pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang dilakukan secara komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali kunjungan yakni sekali pada trimester I, sekali pada trimester II, dua kali pada trimester III, dan pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil sesuai dengan standar 10 T (Kemenkes RI, 2016).

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

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 dengan 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 sediki tempat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan dengan 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 ketenaga kesehatan. (Dinkes Taput, 2018).

Cakupan K4 tertinggi sebesar 96,23%, diikuti Langkat, dan Batu Bara. Sedangkan kabupaten/kota dengan cakupan K4 terendah adalah Kota Gunung sitoli Kabupaten Nias Selatan, dan Kabupaten Samosir. Sedangkan cakupan pelayanan K4 menurut profil kesehatan Tapanuli utara pada tahun 2018 sebesar 73,21%. (Kemenkes RI, 2018).

Cakupan pelayanan ibu nifas (KF3) tertinggi ada di Kabupaten Langkat, Kabupaten Tapanuli Selatan, dan Kabupaten Batubara. Sedangkan cakupan pelayanan ibu nifas (KF3) terendah ada di Kabupaten Nias Selatan, Kota Gunung sitoli, dan Kabupaten Nias Barat. Sedangkan cakupan pelayanan ibu nifas menurut profil kesehatan Tapanuli utara pada tahun 2018 sebesar 64,63% (Kemenkes RI, 2018).

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir. Cakupan KN1 ada tujuh kabupaten/kota yang mencapai 100% cakupan kunjungan neonatal pertama yaitu Tanjung Balai, Binjai, Pematang Siantar, Sibolga, Nias Barat, Nias Selatan dan Tapanuli Tengah sedangkan tiga kabupaten/kota yang terendah cakupannya adalah Gunung Sitoli, Padang Lawas dan Samosir. Untuk Tapanuli Utara sebesar 70,10 %.

Sedangkan untuk cakupan kunjungan neonatal tiga kali (KN3) di Sumatera Utara mencapai 87,6%. Merujuk target KN3 di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 80%, maka capaian sudah melampaui target yang ditetapkan. (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi di Indonesia, sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya suntikan (63,71%) dan pil (17,24%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. (Kemenkes RI, 2018).

Tugas dan tanggung jawab dan wewenang profesi bidan melalui etika profesi bidan dan kode etik bidan Indonesia yang menyatakan berbeda dengan profesi tenaga kesehatan lainnya. Di dalam kode etik bidan ini merupakan kesadaran dan kesungguhan hati dari setiap bidan. Untuk memberikan pelayanan kesehatan secara profesional, dan sebagai anggota tim kesehatan demi tercapainya cita-cita pembangunan nasional

di bidang kesehatan pada umumnya, dan KIA/KIB dan kesehatan keluarga pada khususnya. Bidan merupakan ujung tombak kehidupan yang mengupayakan segala sesuatunya, agar kaumnya pada detik-detik yang sangat menentukan, dan saat menyambut kelahiran insan generasi penerus secara selamat, aman, dan nyaman yang merupakan tugas sentral dari bidan (Manuaba, 2010).

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

Berdasarkan latar belakang diatas penulis sebagai untuk ikut serta dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dengan melaksanakan Asuhan Kebidanan yang berkualitas dan komprehensif mulai dari hamil trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta KB sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan di dokumentasikan menggunakan metode SOAP. Hasil anamnesa subjek asuhan ini adalah kehamilan kedua dengan jarak kehamilan yang lalu masih 1 tahun 8 bulan, sesuai peraturan Reproduksi Sehat jarak kehamilan minimal 2 tahun sedangkan pada subjek asuhan jarak kehamilan yang lalu dengan kehamilan sekarang 1 tahun 8 bulan, sehingga fokus utama dalam pemberian asuhan ini selain pemberian asuhan kebidanan, penulis ingin meningkatkan pengetahuan ibu tentang masa kehamilan hingga KB sehingga penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda bahaya persalinan, pentingnya IMD dan tanda bahaya pada masa nifas. Dan hal ini yang melatarbelakangi penulis untuk memberikan pelayanan pada Ibu P.H usia 26 tahun, dan dilakukan asuhan kehamilan TM III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir

yang lalu serta mau menjadi aseptor KB di Poskesdes Pariksabungan Kecamatan Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

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

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III secara komprehensif meliputi, pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sesuai kebutuhan pada Ibu P. H.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara komprehensif meliputi pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sesuai kebutuhan pada Ibu P. H
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara komprehensif meliputi pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sesuai kebutuhan pada Ibu P. H
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir secara komprehensif meliputi pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sesuai kebutuhan pada Ibu P. H

- e. Melaksanakan asuhan kebidanan untuk keluarga berencana secara komprehensif meliputi pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sesuai kebutuhan pada Ibu P. H
- f. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL atau neonatus dan KB.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ibu P. H umur 26 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 36-38 minggu, dengan mulai masa hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ibu P.H adalah di Poskesdes E.Hutagalung, Puskesmas Silangit Kecamatan Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara.

3. Waktu

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

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan sejak Maret – Mei 2020

No	JenisKegiatan	Waktu Kunjungan											
		Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Proposal												
2	Asuhan Kebidanan Kehamilan												
3	Ujian Proposal												
4	Asuhan Kebidanan Persalinan	■											
5	Asuhan Kebidanan Nifas	■	■	■	■								
6	Asuhan Kebidanan BBL	■	■	■	■								
7	Asuhan Kebidanan KB				■	■	■	■	■				
9	Meja Hijau								■				

E. Manfaat Penulis

a. Bagi Penulis

Untuk menerapkan ilmu yang didapat selama perkuliahan, khususnya dalam bidang kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

b. Bagi Subjek Asuhan

Klien dapat mendapatkan informasi tentang Inisiasi menyusui dini dan ASI Eksklusif karena riwayat kehamilan ibu sebelumnya ibu tidak mendapatkan pelayanan tentang Inisiasi Menyusui Dini serta ASI Eksklusif.

c. Bagi Lahan Praktek

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi pembelajaran serta sebagai masukan pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktek lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, dan sebagai sumber pembelajaran bagi Institusi tentang bagaimana cara untuk melakukan asuhan yang berkesinambungan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2016; hal 213).

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010).

Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan (*lunar months*). Kehamilan dibagi atas tiga trimester: trimester I yaitu antara 0- 12 minggu, trimester II yaitu antara 12-28 minggu, trimester III yaitu antara 28-40 minggu (Mochtar, 2012; hal 35).

b. Fisiologis Kehamilan

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologis, dan biokimiawi yang mencolok. Banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan dan sebagian besar terjadi sebagai respons terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Yang juga mencolok adalah bahwa wanita hamil akan kembali, hampir secara sempurna, ke keadaan prahamil setelah melahirkan dan menyusui (Cunningham, 2017; hal 112).

Banyak dari adaptasi fisiologis ini dapat dianggap abnormal jika terjadi pada wanita tidak hamil. Sebagai contoh, perubahan kardiovaskular selama kehamilan biasanya menyebabkan peningkatan bermakna volume darah dan curah jantung, yang menyerupai tirotoksikosis. Di pihak lain,

adaptasi semacam ini dapat menyebabkan kegagalan ventrikel jika sebelumnya sudah terjadi penyakit jantung. Karena itu, adaptasi fisiologis pada kehamilan normal dapat salah disangka sebagai proses patologis atau dapat menyebabkan terungkapnya penyakit yang sudah ada (Cunningham, 2017; hal 112).

1) Perubahan sistem organ dalam trimester III antara lain:

a) Uterus

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

Tabel 2.1 Usia kehamilan berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

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

Sumber : Manuaba, 2010.

b) Ovarium

Perubahan ovarium terjadi pada kehamilan awal dan tidak mempunyai perubahan besar di akhir kehamilan dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung *korpus luteum gravidarum* akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak dapat lepas dari kemampuan *vili korealis* yang mengeluarkan hormon *chorionikgonadotropin* yang mirip dengan hormon *luteotropik hipofisis anterior* (Manuaba, 2010; hal 92).

c) Serviks

Bahkan pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularisasi dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, untuk mempermudah kelahiran, dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya (Cunningham, 2017; hal 114).

d) Perubahan Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawa kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar dan warna kehitaman dan tegak (Prawirohardjo, 2016; hal 179).

Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Kadar hormon luteal dan plasenta pada masa hamil meningkatkan proliferasi duktus laktiferus dan jaringan lobulus- alveolar sehingga pada palpasi

payudara teraba penyebaran nodul kasar. Peningkatan glandular menggantikan jaringan ikat, akibatnya jaringan menjadi lunak dan lebih jarang (Bobak, 2005; hal 112).

e) Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester II dan III pada perempuan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan, dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2016; hal 180).

f) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi telentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya terjadi penurunan preload dan *cardiac output* sehingga akan mengakibatkan terjadinya ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada aorta ini juga akan mengurangi aliran darah utero plasenta ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi telentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibanding posisi miring (Prawirohardjo, 2016; hal 182).

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

g) Traktus Urinarus

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Semakin tuanya kehamilan keadaan ini akan

hilang bila uterus keluar dari rongga panggul dan bisa juga keluhan itu akan timbul pada saat akhir kehamilan jika kepala sudah turun ke pintu atas panggul (Prawirohardjo, 2016; hal 185).

h) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa hamil. Perubahan yang umum terjadi seperti peningkatan ketebalan kulit dan lemak, hiperpigmentasi, dan percepatan aktifitas kelenjar keringat. Pigmentasi timbul akibat peningkatan hormon hipofisis anterior melanotropin selama masa hamil. Melasma di wajah yang disebut dengan kloasma dialami 50 % sampai 70 % wanita hamil, dimulai setelah minggu ke-16 dan meningkat secara bertahap sampai bayi lahir (Bobak, 2005 ;117).

i) Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan, fungsi dari saluran cerna selama masa hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik. Nafsu makan meningkat, sekresi usus berkurang dan absorpsi nutrisi meningkat (Bobak, 2005; hal 120). Perubahan pada saluran cernamemungkinkan pengangkutan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin berada di bawah pengaruh hormon. Efek progesteron pada usus besarmenyebabkan konstipasi karena waktu transit yangmelambat membuat air semakin banyakdiabsorpsi karenaususmengalamipergeseran akibat pembesaran uterus (Varney, 2007; hal 501).

c. Ketidaknyamanan umum selama kehamilan dan tindakan mengatasinya

a) Peningkatan frekuensi berkemih

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

bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita merasa perlu berkemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih. Hal yang perlu diingat juga adalah pola berkemih yang tadinya diurnal berubah menjadi pola nokturia karena edema dependen yang terakumulasi sepanjang hari diekskresi. Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat tidur (Varney, 2007; hal 538).

b) Nyeri Ulu Hati

Ketidaknyamanan ini timbul pada akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebabnya adalah akibat relaksasi spingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan akibat peningkatan jumlah progesteron, dan tekanan uterus yang membesar, Pemberian terapi : makan porsi kecil tapi sering, hindari kopi dan alkohol, pertahankan porsi tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya, hindari makanan berlemak dan makanan yang dingin, minum antasida yang berbahan dasar kalsium atau kalsium magnesium untuk meredakan gejala (Varney, 2007; 538).

c) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan posturtubuhnya. Jika wanita tidak memberi perhatian penuh

terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang akibat peningkatan lordosis. Cara yang dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah tetap menjaga postur tubuh yang baik, gunakan sepatu tumit rendah, pijatan/usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur gunakan kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan pada wanita primigravida biasanya memiliki otot abdomen yang sangat baik karena otot-otot tersebut belum pernah mengalami peregangan sebelumnya. Dengan demikian, nyeri punggung bagian bawah biasanya meningkat seiring dengan paritas (Varney, 2007; hal 542).

d). Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi adalah konstipasi. Cara mengatasi konstipasi adalah : asupan cairan yang adekuat yakni minum air mineral minimal 8 gelas/hari, istirahat yang cukup, makan-makanan yang berserat, serta lakukan olahraga yang ringan (Varney, 2007).

e). Edema atau pembengkakan

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi telentang. Cara mengatasi edema tersebut adalah hindari

menggunakan pakaian ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring, menggunakan penyokong atau korset pada abdomen ibu yang dapat melonggarkan vena-vena panggul (Varney, 2007)

f). Insomnia

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

d. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil dan Janin

Kehamilan merupakan permulaan suatu kehidupan baru, suatu periode pertumbuhan dan nutrisi merupakan satu dari banyak faktor yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan bayi yang akan dilahirkan dan perjalanan suatu penyakit pada ibu hamil perlu mendapatkan perhatian yang lebih, sehingga untuk mengantisipasi terjadinya hal yang tidak diinginkan maka diperlukan adanya status diet dan nutrisi pada ibu hamil (Bobak, 2005; hal 200).

1. Energi

Selama proses kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan kalori sejalan dengan adanya peningkatan laju metabolik dasar dan penambahan berat badan yang akan meningkatkan penggunaan kalori selama aktifitas. Pada awal kehamilan trimester pertama kebutuhan energi masih sedikit dan terjadi sedikit peningkatan pada trimester kedua. Pada trimester kedua, energi digunakan untuk penambahan darah, perkembangan uterus, pertumbuhan jaringan mammae, dan penimbunan lemak. Pada trimester ketiga energi digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta.

2. Protein

Tambahan protein diperlukan selama masa hamil untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan janin dan ibu. Rata-rata, 925 gr protein tersimpan dalam janin. Dengan demikian, asupan yang direkomendasikan ialah 60 gr protein setiap hari. Pertumbuhan janin sangat cepat sehingga perlu protein dalam jumlah yang besar yaitu 10 gr perhari. Namun apabila bayi sudah lahir maka kebutuhan akan protein semakin naik yaitu 15 gr perhari. Menurut WHO tambahan protein untuk ibu hamil adalah 0,75 gram/kg berat badan (Bobak, 2005; hal 211).

3. Lemak

Lemak merupakan sumber tenaga yang vital dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat akan meningkat pada akhir trimester III. Tubuh wanita juga menyimpan lemak yang akan mendukung persiapan untuk menyusui setelah bayi lahir.

4. Vitamin

1. Vitamin A

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

2. Vitamin D

Vitamin D memainkan peranan penting dalam memperbaiki keseimbangan kalsium positif pada kehamilan. Vitamin ini secara alamiah terkandung dalam minyak ikan, telur, mentega, dan hati. Vitamin ini juga diproduksi di kulit akibat kerja sinar ultraviolet (bukan melalui radiasi) (Bobak, 2005; hal 212).

3. Vitamin C

Vitamin c (asam askorbat) memainkan peran yang penting dalam pembentukan dan integritas jaringan dan dalam upaya meningkatkan absorpsi besi, namun kelebihan vitamin C dapat menyebabkan ketergantungan metabolik pada janin dan menimbulkan penyakit kudis pada neonatus. Ibu hamil membutuhkan vitamin C sebanyak 70 mg/hari. Asupan vitamin C dapat mencegah anemia, berperan dalam pembentukan kolagen interseluler dan proses penyembuhan luka (Bobak, 2005; hal 212).

e. Pengertian Asuhan Kehamilan

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

Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan kehamilan yaitu :

1. Membangun rasa percaya antar klien dan petugas kesehatan
2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bagi yang dikandungnya
3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
4. Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi
5. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
6. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Prawirohardjo, 2016; hal 279).

f. Tujuan Asuhan Antenatal

- a. Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas,
- b. Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin,

- c. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak, dan
- d. Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari (Mochtar, 2012; hal 38).

g. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Dalam kehamilan normal jadwal asuhan minimal empat kali kunjungan, yaitu sekali kunjungan antenatal sebelum usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama usia kehamilan 28 -36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan pada usia kehamilan diatas 36 minggu (Prawirohardjo, 2016).

Tabel 2.2 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Kunjungan	Usia Kehamilan	Jenis pemeriksaan	Hasil
Kunjungan Pertama	0-12 Minggu	TB, BB, TD, TTD1, Skrining Status T (Injeksi TT bila perlu), pemeriksaan laboratorium rutin (Hb, Golongan Darah) dan laboratorium lain atas indikas, LILA, Konseling bumil termasuk KB pasca persalinan, Tatalaksana Kasus	Terdeteksinya faktor resiko ibu hamil
Kunjungan Kedua	12-24 Minggu	BB, TD, Tinggi Fundus, TTD2, Injeksi TT bula perlu, pemeriksaan Laboratorium atas indikasi, penentuan presentasi janin dan DJJ, konseling Bumil KB pasca persalinan, tatalaksana kasus	Adanya penambahan BB dan terpantaunya keadaan komplikasi/peny ulit ibu hamil
Kunjungan Ketiga	24-40 Minggu	BB, TD, Tinggi Fundus, TTD3, Injeksi TT bula perlu, Pemeriksaan laboratorium atas indikasi, konseling Bumil termasuk KB pasca persalinan, tatalaksana kasus	Diperolehnya perlindungan lengkap ibu hamil melalui TTD3 dan TT2 plus
Kunjungan Keempat		BB, TD, Tinggi Fundus, Injeksi TT bila perlu, pemeriksaan laboratorium rutin (HB2) dan laboratorium lain atas indikasi, penentuan letak janin presentasi janin dan DJJ, konseling bumil dan kepastian KB pasca persalinan, Tatalaksana Kasus	Adanya persiapan persalinan dan seteksi komplikasi persalinan

(Kemenkes RI, 2015)

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

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

1) Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Tinggi badan diperiksa hanya pada K1 untuk mengetahui adanya resiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan ibu hamil harus diperiksa pada tiap kali kunjungan. Sejak bulan ke-4, penambahan BB minimal 1 kg/bulan.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan BBLR, KDJK, Prematur.

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5) Penentuan Letak Janin dan Penghitungan (DJJ)

Apabila trimester tiga bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

6) Penentuan Skrining Status Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

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

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

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

Sumber : Kemenkes, 2016

7) Pemberian Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang berguna untuk mencegah kekurangan darah atau anemia selama kehamilan. Kriteria penilaian anemia pada ibu hamil digolongkan dalam tiga kategori yaitu : normal ($\geq 11\text{gr}\%$), anemia ringan ($8-11\text{gr}\%$), dan anemia berat ($< 8\text{gr}\%$).

8) Tes Laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah kekurangan darah (Anemia), tes pemeriksaan urine, tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis, dll.

9) Konseling atau Penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi

menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi.

10) Tatalaksana Kasus

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

i. Pemeriksaan Ibu Hamil Pada Trimester III

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III, yaitu :

1) Inspeksi (Manuaba, 2010; hal 114)

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

2) Palpasi (Manuaba, 2010; hal 116-119)

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

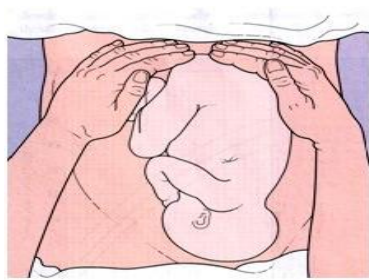
Tahap pemeriksaan Leopold

a) Leopold I

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

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

Gambar 2.1 Leopold I



Sumber : Manuaba, 2010

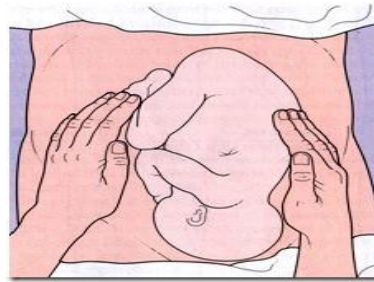
b) Leopold II

(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 ditetapkan dimana kepala janin

Gambar 2.2 leopold II



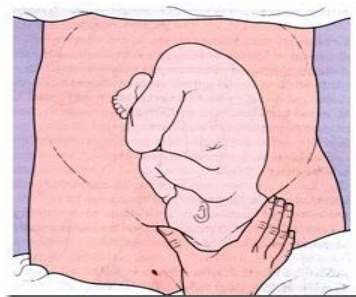
Sumber : Manuaba, 2010

c) Leopold III

(1) Menetapkan bagian yang terdapat diatas simfisis pubis

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

Gambar 2.3 leopold III



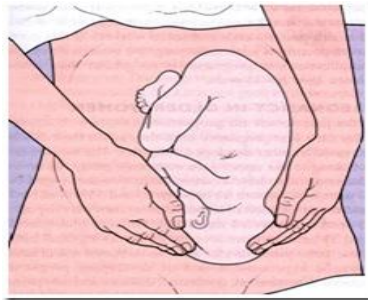
Sumber : Manuaba, 2010

d) Leopold IV

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

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

Gambar 2.4 leopold IV



Sumber : Manuaba, 2010

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010; hal 164).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 2012; hal 69).

Bentuk persalinan berdasarkan defenisi adalah sebagai berikut:

- 1) Persalinan Biasa (normal) disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat.
- 2) Persalinan Abnormal adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesarea. (Mochtar, 2010; hal 69).

b. Fisiologi Persalinan

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

Proses fisiologi kehamilan pada manusia yang menimbulkan inisiasi partus dan awitan persalinan belum diketahui secara pasti. Sampai sekarang, pendapat umum yang dapat diterima bahwa keberhasilan kehamilan pada

semua spesies mamalia, bergantung pada aktifitas progesteron untuk mempertahankan ketenangan uterus sampai mendekati akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016; hal 296). Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil, yaitu :

1. Estrogen yang meningkatkan sensitivitas otot rahim, memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis (Manuaba, 2010).
2. Progesteron yang menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi (Manuaba, 2010) Estrogen dan progesteron terdapat dalam keseimbangan sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi braxton hicks akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya persalinan, oleh karena itu makin tua usia kehamilan frekuensi kontraksi makin sering.

1. Faktor yang mempengaruhi persalinan (Mochtar, 2012; hal 58) Setiap persalinan, terdapat 5 faktor (5P) yang harus diperhatikan: *Passage* (jalan lahir), *Passanger* (janin), *Power* (tenaga ibu/his/kontraksil, Psikis ibu, Penolong).

2. Kala Persalinan, proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

a) Kala I (kala pembukaan) dibagi atas 2 fase:

- a. Fase laten: pembukaan serviks yang berlangsung lambat
- b. Sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- c. Fase aktif: berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase:
 - Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4cm,
 - Periode dilatasi maksimal: selama 2 jam, pembukaan berlangsung

cepat menjadi 9cm, Periode dekelerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

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

a. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

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

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

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

c. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat

tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyekanya dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

a. Kala II (kala pengeluaran janin)

pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air

besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan,

vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mengedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin, kala II pada primi berlangsung selama 1 ½-2 jam, pada multi 1/2-1 jam (Mochtar, 2012; hal 72).

1). Asuhan Persalinan Normal Untuk Kala II

a. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

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

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

b. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

c. Menolong Kelahiran Bayi

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala

bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan.

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

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

d. Lahir Bahu

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

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

e. Penanganan Bayi Baru Lahir

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

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.

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

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

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

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

c) Kala III (kala pengeluaran uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus terasa 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, 2012; hal 73).

1. Asuhan Persalinan Normal pada Kala III**a). Oksitosin**

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM. Di gluteus atau 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

b). Peregangan Tali Pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan

belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

37. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.
38. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
39. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina

dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

c. Pemijatan Uterus

40. 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).

d) Kala IV adalah kala pengawasan

selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Mochtar, 2012; hal 73).

1. Asuhan Persalinan Normal Pada Kala IV

a. Menilai Persalinan

41. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
 - a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
42. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

b. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

43. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
44. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

45. 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.
46. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
47. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
48. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
49. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
50. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 1. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 2. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 3. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 4. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 5. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
51. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
52. Mengevaluasi kehilangan darah.
53. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
- a. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

b. Kebersihan dan Keamanan

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

c. Dokumentasi

- 61. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

c. Tanda-tanda persalinan

Tanda menjelang persalinan yaitu : untuk primigravida kepala janin telah memasuki PAP pada minggu 36 yang disebut *lightening*. Rasa sesak di daerah epigastrium makin berkurang, masuknya kepala janin menimbulkan sesak di bagian bawah menekan kandung kemih, dapat

menimbulkan sering buang air kecil, dan pada pemeriksaan TFU semakin turun, serviks uteri mulai lunak, sekalipun terdapat pembukaan (Manuaba, 2010).

Braxton hicks yaitu : sifatnya ringan, pendek, tidak menentu jumlahnya dalam 10 menit, pembukaan serviks dapat mula muncul, kadang-kadang pada multigravida sudah terdapat pembukaan, dengan selaput ketuban akan dapat memicu his semakin kuat dan persalinan dapat dimulai (Manuaba, 2010).

Tanda mulai persalinan yaitu: timbulnya his yang sifatnya teratur makin lama intervalnya makin pendek, terasa nyeri di abdomen dan menjalar ke punggang, menimbulkan perubahan progresif pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan, dengan aktifitas his persalinan makin bertambah (Manuaba, 2010).

Tanda dan gejala inpartu yaitu: penipisan dan pembukaan serviks dengan kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah melalui vagina (Manuaba, 2010).

d. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah gerakan posisi yang dilakukan janin untuk menyesuaikan diri terhadap pelvis ibu. Gerakan ini diperlukan karena diameter terbesar janin harus sejajar dengan diameter terbesar pelvis ibu dan perubahan posisi bagian terendah janin yang diperlukan melalui kanal pelvis disebut mekanisme persalinan. Gerakan utama persalinan adalah: (Bobak, 2005).

Engagement

Terjadi ketika diameter kepala janin telah melalui pintu atas panggul. Penurunan merupakan hasil dari kekuatan ataupun kontraksi yang memperkuat tulang punggung janin, menyebabkan fundus langsung menempel pada bokong

Desensus

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan : (1) tekanan dari cairan amnion,(2) tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan (3) kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunana dapat berlangsung cepat, penurunan bagian terbawah janin dapat diketahui melalui palpasi abdomen (perasat Leopold) dan diperiksa dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus.

Fleksi

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

Putar paksi dalam

Sumbu kepala bayi menjadi sejajar dengan sumbu panjang panggul pelvis ibu. Pintu atas panggul memiliki diameter transversum yang lebih besar dibandingkan anteroposterior. Jumlah rotasi internal ditentukan oleh jarak oksiput yang telah bergerak dari posisi awalnya pada saat memasuki pelvis ke oksiput anterior dan posterior, bahu masuk ke pintu atas panggul.

Ekstensi

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

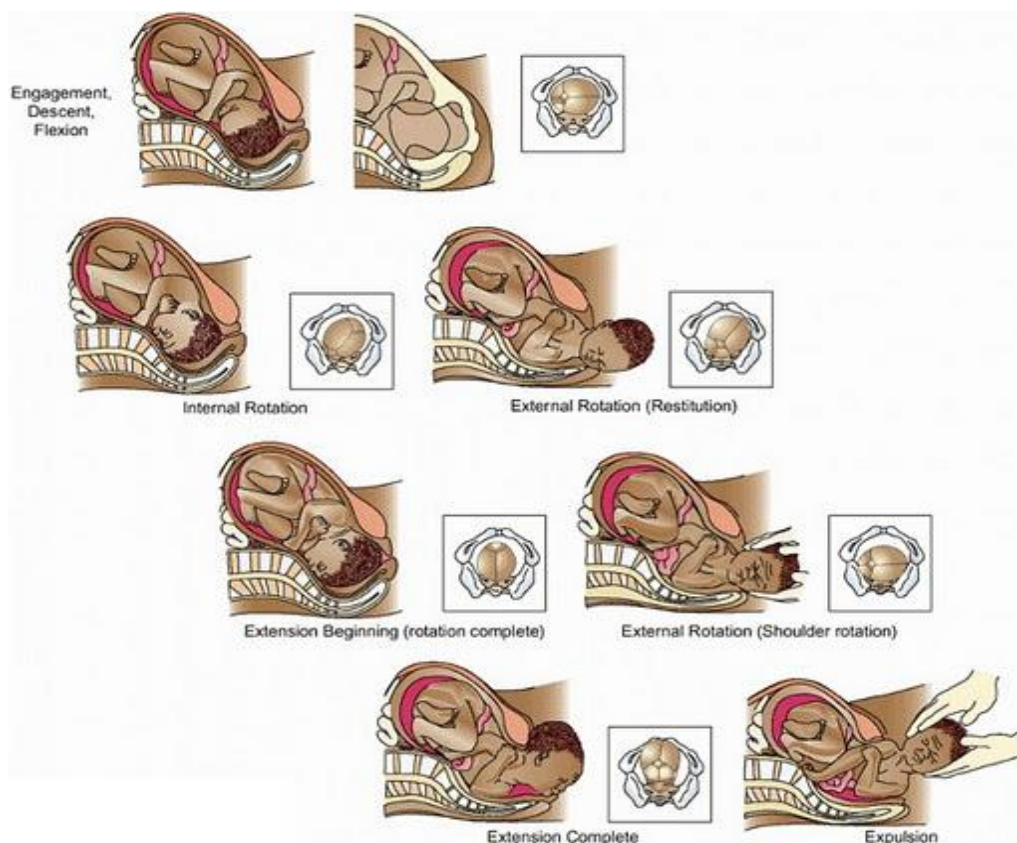
Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini dikenal sebagai *restitusi*. Kepala berotasi 45 derajat yang berdampak restitusi tidak memutar leher dan membuat kepala bayi berada pada sudut yang tepat dengan bahu, pada saat bahu berotasi 45 derajat menyebabkan diameter bisakromial sejajar dengan anteroposterior pada pintu bawah panggul.

Ekspulsi

setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat keatas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral kearah simfisis pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis.

Gambar 2.5 : Mekanisme Persalinan Normal



Sumber : Cuningham, dkk 2006

2. Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawirohardjo, 2016; hal: 334).

a. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Dan Kelahiran Bayi(Prawirohardjo, 2016; hal: 335).

Ada lima aspek dasar, atau Lima Benang Merah, yang merupakan hal terpenting di lakukan dalam persalinan. Dimana Lima Benang Merah tersebut adalah:

1. Membuat keputusan kilinis

Langkah- langkah dalam pengambilan keputusan klinik, yaitu: mengumpulkan data: subjektif dan data objektif, mendiagnosis, melaksanakan asuhan dan perawatan: menyusun rencana, melaksanakan rencana yang telah disusun

2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan dari pasien dalam hal ini ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan dan pelahiran bayi.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan(Prawirohardjo, 2016; hal 336) :

1. Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai,dan memperlakukan ibu sesuai martabatnya.
2. Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
3. Menjelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
4. Menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
5. Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu
6. Memberikan dukungan, besarkan hatinya, dan tenteramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya
7. Menganjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain

8. Mengajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
 9. Melakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten
 10. Menghargai privasi ibu
 11. Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
 12. Menganjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya
 13. Menghargai dan memperbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberipengaruh merugikan
 14. Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma
 15. Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir
 16. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
 17. Menyiapkan rencana rujukan
 18. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.
3. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) merupakan komponen yang tidak terpisahkan dengan tindakan-tindakan dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Pencegahan infeksi harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan jalan transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur.
 4. Pencatatan (Rekam Medis)

Catat setiap asuhan yang sudah di berikan kepada ibu maupun bayi. Apabila asuhan tidak di catat, maka dapat dianggap asuhan tersebut tidak pernah dilakukan. Pencatatan merupakan bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinis karena dengan pencatatan yang benar memungkinkan penolong persalinan dapat terus menerus memperhatikan asuhan yang sudah diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

5. Rujukan (JNPK-KR, 2008; hal 36).

Tindakan rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap di harapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan seringkali disingkat dengan BAKSOKUDA, yaitu:

Bidan. Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksana kegawatdaruratan obstetrik dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

Alat. Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

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

Surat. Berikan surat ke tempat rujukan, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang sudah di terima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

Obat. Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin di perlukan selama di perjalanan.

Kendaraan. Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

Uang. Ingatkan uang pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang di perlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas pelayanan.

Darah. Ibu sebelum menghadapi keadaan bersalin harus terlebih mengetahui apa golongan darah si ibu dan mendapat bantuan golongan darah jika terjadi tiba-tiba perdarahan pada saat kehamilan, persalinan dan atau bahkan nifas.

b. Persalinan Normal Kala I-IV

1) Penatalaksanaan kala I

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

2) Penatalaksanaan kala II

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

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

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

- 4) Penatalaksanaan kala IV




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

c. Partograf WHO

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk 1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan 2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

- a). DJJ (Denyut Jantung Janin)

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

- b) Air ketuban. Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol:
 (1) U : selaput utuh (2) J : selaput pecah, air ketuban pecah (3) M : air ketuban pecah tetapi bercampur meconium (4) D : air ketuban bercampur darah (5) K : air ketuban kering
- c) Penyusupan (molase) kepala janin
 (1) 0 : sutura terbuka
 (2) 1 : sutura bersentuhan
 (3) 2 : sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan
 (4) 3 : sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan
- d) Pembukaan serviks, World Health Organization (WHO) telah dimodifikasi partograf agar lebih sederhana. Fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm. dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Menggunakan tanda **X**.
- e) Penurunan bagian 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, penurunan disimbolkan dengan tanda (o)
- f) Waktu. Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif
- g) Kontraksi uterus. Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik
 kurang dari 20 detik  antara 20 dan 40 detik
 lebih dari 40 detik
- h) Oksitosin. Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V dalam tetesan per menit
- i) Obat-obatan yang diberikan catat
- j) Nadi. Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (●)

- k) Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalina, dan beri tanda panah pada kolom (↑)
- l) Temperature, temperature tubuh ibu di nilai setiap 2 jam
- m) Volume urin, protein, atau aseton, catat jumlah produksi uri ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawihardjo, 2016; hal 316-332).

Penggunaan partograf

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

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

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

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

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

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

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Sistem Kardiovaskular

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

2) Sistem Haematologi

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

- b) Leukositosis meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira $12000/\text{mm}^3$. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara $20000-25000/\text{mm}^3$, neutrofil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah.
 - c) Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.
 - d) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
 - e) Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.
- a. Sistem Reproduksi
- a) Uterus

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

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari *cavum uteri* dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea: *Lochea rubra*

(*cruenta*): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel disidua, *vernix kaseosa*, *lanugo*, dan *meconium*, selama 2 hari *postpartum*. *Lochea Sanguinolenta*: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*. *Lochea serosa*: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 minggu. *Lochea alba*: cairan putih, setelah 2 minggu. *Locheastasis*: *lochea* tidak lancar keluarnya.

c) Serviks

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

d) Vulva dan Vagina

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

e) Perineum

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

f) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, kontrasepsi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara

meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi

Jadi, perubahan pada payudara dapat meliputi:

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

4) Sistem Perkemihan

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

5) Sistem Gastrointestinal

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

6) Sistem Endokrin

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

7) Sistem Muskuloskeletal

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

8) Sistem Integumen

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

c. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

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

1) Periode "Taking In"

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

2) Periode "Taking Hold"

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

3) Periode "Letting Go"

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

d. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

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

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

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

1) Kebutuhan nutrisi

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

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

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

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

2) Kebutuhan cairan

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

2. Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

Ketidaknyamanan pada masa nifas

- a) Nyeri setelah lahir disebabkan oleh kontraksi uterus yang secara terus-menerus. Nyeri ini lebih umum pada wanita yang menyusui. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofisis posterior. Beberapa wanita merasa nyerinya cukup berkurang dengan mengubah posisi dirinya berbaring telungkup, dengan bantal atau gulungan selimut diletakkan dibawah abdomen
- b) Keringat berlebihan
Wanita pascapartum mengeluarkan keringat berlebihan karena terjadi diuresis sehingga mengeluarkan kelebihan cairan yang disebabkan oleh pengikatan cairan selama kehamilan. Perawatan juga harus dilakukan dengan memastikan hidrasi wanita tetap baik.
- c) Pembesaran payudara
Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan kombinasi akumulasi dan statis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar

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

d) Nyeri perineum

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

e) Proses laktasi dan Menyusui

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

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

1. Refleks prolaktin

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

2. Refleks let down

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

b. Penyulit-penyulit Pada Masa Nifas

1. Perdarahan uterus dan vagina setelah persalinan pervagina
2. Kerentanan terhadap infeksi
3. Perdarahan uterus dan vagina setelah persalinan
4. Masalah luka
5. Sirkulasi
6. Nyeri punggung
7. Masalah perkemihan
8. Usus dan konstipasi
9. Anemia
10. Masalah payudara

c. Asuhan kunjungan pada masa nifas

- a. Asuhan Kunjungan I (6-3 hari post partum)
 2. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
 3. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 4. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
 5. Pemberian ASI awal
 6. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 7. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi

8. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
- b. Asuhan kunjungan II (4-28 hari post partum)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
 - f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- c. Asuhan Kunjungan III (29-42 hari post partum)
 - a). Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu
 - b). Pemantauan jumlah darah yang keluar
 - c). Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
 - d). Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
 - e). Pelayanan KB pasca persalinan

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai satu jam pertama kelahiran (Prawirohardjo, 2016).

Bayi baru lahir merupakan bayi yang keluar dari jalan lahir dan terus beradaptasi di luar kandungan (Myles, 2009)

b. Fisiologis Bayi Baru Lahir

Proses adaptasi fisiologis yang dilakukan bayi baru lahir perlu diketahui dengan baik oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, yang selalu memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak. Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus.

1). Sistem pernafasan

Sistem pernafasan adalah sistem yang paling terutama ketika perubahan lingkungan intrauteri ke ekstrauteri bayi baru lahir harus segera mulai bernafas begitu lahir ke dunia. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya metabolisme anaerobik.

2). Suhu tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya :

a. Konduksi

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

b. Konveksi

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

c. Radiasi

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

d. Evaporasi

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

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

3.) Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak, setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4.) Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteoli dalam paru menurun. Tekanan darah jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

5.)Buang Air Besar

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya berupa mekonium, dan warna mekonium sudah hijau kehitam-hitaman, lembut, terdiri atas: mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekonium yang keluar setelah 24 jam setelah kelahiran menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi.

2. Pemeriksaan fisik

a. Pengertian pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal terhadap bayi setelah berada di dunia luar yang bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan fisik dan ketiadaan refleks primitif. Pemeriksaan ini dilakukan setelah kondisi bayi stabil, biasanya 6 jam setelah lahir.

b. Aspek yang perlu dikaji

- 1). Menilai keadaan umum bayi
 - a). Menilai secara keseluruhan apakah perbandingan bagian tubuh bayi proposional atau tidak?
 - b). Memeriksa bagian kepala, badan, dan ekstremitas akan adanya kelainan
 - c). Memeriksa tonus otot dan tingkat aktifitas bayi, apakah gerakan bayi aktif atau tidak?
 - d). Memeriksa warna kulit dan bibir, apakah warnanya kemerahan atau kebiruan?
 - e). Memeriksa tangisan bayi, apakah melengking, merintih, atau normal?

Interpresi :

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

Tabel 2.4 Nilai Apgar Score Pada Bayi Baru Lahir

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

(Mochtar, 2012; hal 91).

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Asuhan Bayi Baru Lahir

1). Mempertahankan suhu tubuh bayi dan mencegah hipotermi

a. mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir

kondisi bayi baru lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh.

b. Menunda memandikan bayi sampai suhu tubuh bayi stabil

Pada bayi baru lahir cukup bulan dengan berat badan >2500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan \pm 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada bayi baru lahir

beresiko yang berat badan lahir <2500 gram atau keadaannya lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai tubuh bayi stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.

2). Cara memotong tali pusat

- a. Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.
- b. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
- c. Mengikat tali pusat dengan jarak \pm 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%
- d. Membungkus bayi dengan kain dan memberikannya kepada ibu

3). Inisiasi Menyusu Dini

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan ibu juga membuat bayi lebih tenang sehingga pola tidur bayi lebih baik. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016; hal 369).

4). Profilaksis mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonorrhoe dan klamidiasis. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada dua

minggu pertama setelah kelahiran, pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Ketiga preparat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonorrhoe. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata (Prawirohardjo, 2016; hal 372).

5). Pemberian Vitamin K

Jenis vitamin yang digunakan adalah Vitamin K, diberikan secara intramuscular atau oral, dosis untuk semua bayi baru lahir 1 mg/hari selama tiga hari, bayi beresiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg (Prawiroharjo, 2016; hal 372).

6). Imunisasi dasar

Jadwal imunisasi yang diwajibkan sesuai dengan pengembangan imunisasi adalah BCG, Polio, Hepatitis B, DPT, dan campak.

a. BCG

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

b. Hepatitis

Imunisasi hepatitis B bermamfaat mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. Dengan dosis 0,05 ml secara IM, dosis pertama diberikan pada usia 0-7 hari, selanjutnya interval 4 minggu.

c. Polio

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

d. DPT

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusi dan tetanus. Pemberian imunisasi ini dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada bayi usia 2 bulan, 4 bulan, dan 6 bulan. Diberikan secara Intramuskular (IM) sebanyak 0,5 ml.

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen, penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang memengaruhi fertilitas (Prawirohardjo, 2016; hal 905).

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

b. Tujuan Pelayanan Keluarga Berencana

- 1) Tujuan Umum, untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015
- 2) Tujuan secara filosofi, untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

c. Fisiologi Keluarga Berencana

Sebelum menetapkan suatu metode kontrasepsi, individu atau pasangan suami-isteri, mula-mula harus memutuskan apakah mereka ingin menerapkan program keluarga berencana. Sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi keputusan ini, antara lain :

- 1). Faktor Sosial Budaya, tren saai ini tentang jumlah keluarga, dampak jumlah keluarga terhadap tempat individu, pentingnya memiliki anak laki-laki di masyarakat.
- 2). Faktor Pekerjaan dan Ekonomi, kebutuhan untuk mengalokasi sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang memulai suatu pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal dan kebutuhan lainnya untuk anak-anak dimasa depan.
- 3).Faktor Keagamaan, pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga dan konsep dasar tentang keluarga berencana oleh semua agama.
- 4).Faktor Hukum, peniadaan semua hambatan hukum untuk melaksanakan keluarga berencana sejak diberlakukannya undang-undang negara tentang pembatasan penggunaan semua alat kontrasepsi, yang bertujuan mencegah konsepsi.
- 5). Faktor Fisik, kondisi-kondisi yang membuat wanita tidak bisa hamil karena alasan kesehatan, usia dan waktu, gaya hidup yang tidak sehat.
- 6). Faktor Hubungan, stabilitas hubungan, masa krisis, dan penyesuaian yang panjang dengan hadirnya anak.
- 7). Faktor Psikologis, kebutuhan untuk memiliki anak untuk dicintai dan mencintai orang tuanya, rasa takut untuk mengasuh dan membesarkan anak, ancaman terhadap gaya hidup yang dijalani jika menjadi orangtua.
- 8). Status kesehatan saai ini dan riwayat genetik, adanya keadaan atau kemungkinan munculnya kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi, misalnya: HIV,AIDS.(Varney,2007;hal 414)

d. Metode Keluarga Berencana

Salah satu peranan penting bidan adalah untuk meningkatkan jumlah penerimaan dan kulaitas metode KB kepada masyarakat, dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketepatan bahwa makin

rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu: Kontap, AKDR (Alat Kontrasepsi dalam rahim), AKBK (Alat kontrasepsi bawah kulit), Suntik dan pil KB (Manuaba, 2010; hal 593).

Tabel 2.5 Jenis dan waktu yang tepat untuk menggunakan KB

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

(Sumber: Manuaba, 2010; hal 592).

e. Jenis Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET)

1). Kontrasepsi hormonal Pil

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

Keuntungan memakai Pil KB yaitu :

1. Bila minum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100%
2. Dapat dipakai pengobatan terhadap beberapa masalah
 1. Ketegangan menjelang menstruasi
 2. Perdarahan menstruasi yang tidak teratur
 3. Nyeri saat menstruasi
 4. Pengobatan pasangan mandul
3. Pengobatan penyakit endometriosis
4. Dapat meningkatkan libido

Kerugian memakai Pil KB yaitu :

1. Harus minum pil secara teratur

2. Dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium
3. Penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh akne, mual sampai muntah)
4. Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal (Manuaba, 2010; hal 599)

2). Suntikan KB

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medrosikprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IntraMuscular.

Keuntungan memakai Suntikan KB yaitu :

- a. Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- b. Tingkat efektifitasnya tinggi
- c. Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
- d. Pengawasan medis yang ringan
- e. Dapat diberikan pascapersalinan, pasca-keguguran, dan pasca-menstruasi
- f. Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi
- g. Suntikan KB Cylofem diberikan setiap bulan dan peserta Kb akan mendapatkan menstruasi

Kerugian memakai Suntikan Kb yaitu :

- a. Perdarahan yang tidak menentu
- b. Terjadi amenore (tidak datang haid berkepanjangan)
- c. Masih terjadi kemungkinan hamil

Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan Kb (Manuaba, 2010; hal 601).

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan I

Tanggal Pengkajian : 8 Februari 2020

Waktu Pengkajian : 14.10 Wib

Pengkaji : Ronauli Br. Nainggolan

A. SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua
2. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami abortus
3. Ibu mengatakan bahwa HPHT nya 16 Mei 2019 TTP: 23 Februari 2020 dan usia kehamilan 36-38 minggu
4. Ibu mengatakan dan merasakan pergerakan janin aktif
5. Ibu mengatakan bagian abdomen yang paling sering bergerak adalah abdomen sebelah kiri.
6. Ibu mengatakan mudah lelah dan nyeri pada pinggang.

B. OBJEKTIF

- 1..TTV : TD : 110/70 mmHg RR : 20x/menit
S : 36,5 °C HR : 76x/menit
2. Leopold I : di bagian fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting (Bokong). TFU : 28 cm.

Leopold II : Kiri : Teraba kosong dan teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas)
Kanan: Teraba keras dan memanjang (Punggung)

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP (Divergen)
3. Pada saat pemeriksaan janinnya tunggal
4. Pada saat pemeriksaan abdomen janin berada dalam intrauterin
5. TBBJ : $(28-13) \times 155 = 2325$ gram
6. DJJ : 134x/menit

C. ANALISA

G2P1A0 usia kehamilan 36-38 minggu dengan kehamilan normal.

Data Dasar :

A. Subyektif

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan keduanya
- 2) Ibu mengatakan memiliki 1 anak yang hidup
- 3) Ibu mengatakan tidak pernah abortus
- 4) Ibu mengatakan HPHT 16 Mei 2019
- 5) Ibu mengatakan mudah kelelahan
- 6) Ibu mengatakan nyeri di bagian pinggang

B. Obyektif

1) Palpasi

Leopold I :TFU 28 cm, di bagian fundus teraba bulat, lunak.

Tinggi fundus ibu tidak sesuai dengan usia kehamilan.

Leopold II :Pada bagian kanan abdomen ibu teraba keras memapan kemungkinan punggung

Leopold III :Bagian terbawah janin teraba bulat, keras kemungkinan kepala.

Leopold IV :Bagian terbawah janin belum masuk PAP (Divergen).

2) Auskultasi

DJJ : 134 x/i

D. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. TTV ibu juga dalam keadaan normal. Evaluasi :ibu sudah tahu kondisi kesehatannya dan merasa senang akan keadaan janinnya dalam keadaan normal.
- b. Memberikan KIE pada ibu tentang keluhan ibu yang mudah lelah dan nyeri di pinggang dikarenakan mungkin ibu terlalu kerja berat dan

kurang istirahat dan ibu mengakui bahwa ibu semalam terlalu banyak kerja.

Evaluasi : ibu mengatakan semalam ibu kerja terlalu banyak dan ibu berjanji untuk mengurangi kerja yang terlalu berat.

c. Menyarankan kepada ibu untuk mengurangi pekerjaan ibu yaitu dengan mengambil cuti karena ibu ini bekerja menjadi pelayan di sebuah cafe yang membuat ibu cepat lelah dan beristirahat yang cukup dengan minimal istirahat pada malam hari yaitu kurang lebih 7-8 jam dan istirahat pada siang hari minimal kurang lebih 1 jam.

Evaluasi :ibu bersedia untuk mengurangi kerja dan beristirahat yang cukup.

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

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi sumber kalsium dari makanan ataupun minuman.

e. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe yang diberikan oleh bidan dan memberitahu kepada ibu bagaimana cara yang benar untuk mengonsumsi tablet Fe, yaitu dengan cara diminum pada malam hari sebelum tidur dan diminum tanpa menggunakan teh ataupun kopi tetapi meminum tablet Fe dengan air putih mineral..

Evaluasi :Ibu berjanji untuk selalu mengonsumsi tablet Fe dan ibu sudah tahu bagaimana mengonsumsi tablet Fe yang benar..

f. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan kembali untuk melihat perkembangan janin serta keadaan ibu yaitu ibu datang ke poskesdes untuk kunjungan ulang pada tanggal 15 Februari 2020.

Evaluasi :ibu tahu kapan ibu akan melakukan kunjungan ANC kembali.

g.Mengingatkan ibu tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :

a. Adanya pengeluaran darah dari kemaluan secara tiba-tiba

- b. Sakit kepala yang berat sehingga membuat penglihatan kabur
- c. Tekanan darah tinggi
- d. Adanya keluar cairan air ketuban secara spontan tanpa ada faktor lain (KPD)
- e. Oedema pada bagian ekstremitas ibu

Apabila didapati hal tersebut diatas dianjurkan ibu untuk berkonsultasi atau datang kepada bidan atau petugas kesehatan.

Evaluasi : Ibu sudah tahu tanda bahaya TM III dan apabila ibu mengalami gejala dari tanda bahaya akan langsung segera menghubungi petugas kesehatan atau datang ke petugas kesehatan.

h. Mengingatnkan ibu tanda-tanda persalinan yaitu :

- a. Adanya cairan lendir yang bercampur darah keluar dari vagina ibu
- b. Adanya kontraksi yang terus menerus
- c. Adanya pembukaan serviks

Evaluasi : Ibu sudah tahu tanda-tanda persalinan dan ibu sudah tahu apabila ibu mengalami hal tersebut agar langsung ke petugas kesehatan.

i. Memberitahukan ibu agar mempersiapkan hal-hal untuk persalinan seperti persiapan perlengkapan kain ibu dan bayi, persiapan dana, dan persiapan transportasi.

Evaluasi : Ibu sudah tahu dan akan mempersiapkan segala perlengkapan persiapan yang dibutuhkan.

Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan II

Tanggal Pengkajian : 15 Februari 2020

Waktu Pengkajian : 12.30 Wib

Pengkaji : Ronauli Br. Nainggolan

A. SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua
2. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami abortus
3. Ibu mengatakan bahwa HPHT nya 16 Mei 2019 TTP: 23 Februari 2020 dan usia kehamilan 38 minggu 3 hari
4. Ibu mengatakan dan merasakan pergerakan janin aktif
5. Ibu mengatakan bagian abdomen yang paling sering bergerak adalah abdomen sebelah kiri.
6. Ibu mengatakan nyeri pada bagian perut bawah.

B. OBJEKTIF

- 1.. TTV : TD : 120/70 mmHg RR : 20x/menit
S : 36 ° C HR : 76x/menit
2. Leopold I : di bagian fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting (Bokong). TFU : 30 cm.
 Leopold II : Kiri : Teraba kosong dan teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas)
Kanan: Teraba keras dan memanjang (Punggung)
 Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (Kepala).
 Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP (Divergen)
3. Pada saat pemeriksaan janinnya tunggal
4. Pada saat pemeriksaan abdomen janin berada dalam intrauterin
5. TBBJ : $(30-13) \times 155 = 2635$ gram
6. DJJ : 142x/menit
7. Pemeriksaan HB : 17,4 gr/%

C. ANALISA

G2P1A0 usia kehamilan 38-40 minggu dengan kehamilan normal.

Data Dasar :

a. Subyektif

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan keduanya
- b. Ibu mengatakan memiliki 1 anak yang hidup
- c. Ibu mengatakan tidak pernah abortus
- d. Ibu mengatakan HPHT 16 Mei 2019
- e. Ibu mengatakan mudah kelelahan
- f. Ibu mengatakan nyeri di bagian bawah perut

b. Obyektif

A. Palpasi

Leopold I :TFU 30 cm, di bagian fundus teraba bulat, lunak.
Tinggi fundus ibu tidak sesuai dengan usia kehamilan.

Leopold II :Pada bagian kanan abdomen ibu teraba keras memapan kemungkinan punggung

Leopold III :Bagian terbawah janin teraba bulat, keras kemungkinan kepala.

Leopold IV :Bagian terbawah janin belum masuk PAP (Divergen).

B. Auskultasi

DJJ : 142 x/i

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat.

Evaluasi :ibu tahu kondisi kesehatannya dan merasa senang.

2. Memberikan KIE pada ibu tentang keluhan ibu yang mudah lelah dan nyeri di bagian perut bawah ibu dikarenakan mungkin ibu terlalu banyak melakukan pekerjaan yang bias menyebabkan ibu mudah lelah dan nyeri di bagian perut bawah ibu merupakan hal yang normal karena kepala janin sudah memasuki PAP dimana kepala janin menekan pada daerah simfisis ibu.

Evaluasi :ibu sudah tahu kenapa ibu mudah lelah dan ibu sudah mengerti kenapa bagian perut bawah ibu terasa nyeri.

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

Evaluasi :ibumengertidan bersedia untuk mengkonsumsi sumber kalsium dari makanan atau pun minuman.

4.Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan oleh bidan untuk membuat tubuh ibu lebih fit.

Evaluasi :Ibu berjanji untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe.

5.Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan kembali untuk melihat perkembangan janin serta keadaan ibu dan apabila mengalami keluhan yang dirasakan ibu.

Evaluasi :ibu tahu kapan ibu akan melakukan kunjungan ANC kembali.

6.Mengingatkan ibu tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :

- a. Adanya pengeluaran darah dari kemaluan secara tiba-tiba
- b. Sakit kepala yang berat sehingga membuat penglihatan kabur
- c. Tekanan darah tinggi
- d. Adanya keluar cairan air ketuban secara spontan tanpa ada faktor lain (KPD)
- e. Oedema pada bagian ekstremitas ibu

Apabila didapati hal tersebut diatas dianjurkan ibu untuk berkonsultasi kepada bidan atau petugas kesehatan.

Evaluasi : Ibu sudah tahu tanda bahaya TM III dan apabila ibu mengalami gejala dari tanda bahaya akan langsung segera menghubungi petugas kesehatan atau dang ke petugas kesehatan.

7.Mengingatkan ibu tanda-tanda persalinan yaitu :

- a. Adanya cairan lendir yang bercampur darah keluar dari vagina ibu
- b. Adanya kontraksi yang terus menerus

c. Adanya pembukaan serviks

Evaluasi : Ibu sudah tahu tanda-tanda persalinan dan ibu sudah tahu apabila ibu mengalami hal tersebut agar langsung ke petugas kesehatan.

8. Memberitahukan ibu agar mempersiapkan hal-hal untuk persalinan seperti persiapan perlengkapan kain ibu dan bayi, persiapan dana, dan persiapan transportasi.

Evaluasi : Ibu sudah tahu dan akan mempersiapkan segala perlengkapan persiapan yang dibutuhkan.

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

A. Data subjektif

1) Identitas/biodata

Nama	:Ibu. P.H	Namasuami	: Tn. J. S
Umur	:26 tahun	Umur	:27 tahun
Suku/Bangsa:	Batak/Indonesia	Suku/Bangsa:	Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	:Wiraswasta	Pekerjaan	:Wiraswasta
Alamat	:Silangit`	Alamat	:Silangit

b. Status kesehatan

Pada tanggal : 26-02-2020 Pukul : 11.00 WIB oleh:Ronauli Br. Nainggolan

1. Alasan kunjungan saat ini : keluar lendir bercampur darah dari kemaluan
2. Keluhan utama : mules pada perut bagian bawah

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Persalinan Kala I

Ibu inpartu datang ke Poskesdes Silangit bidan E.Hutagalung, Ibu G2P1A0, tanggal 26 Februari 2020, pukul 11:00 WIB, dengan keadaan cemas, kesakitan, gelisah dan didampingi oleh bidan untuk pergi ke Puskesmas Silangit.

1. Data Subyektif

Ibu datang dengan keluhan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, terasa nyeri di abdomen bagian bawah, terasa sakit dipinggang dan terasa kebas-kebas di paha, dan merasa cemas, gelisah, dan takut.

2. Data Objektif

2) Pemeriksaan Abdomen

- a)Pembesaran sesuai usia kehamilan
- b)Leopold IV:sudah memasuki PAP
- c)Pergerakan janin aktif

d)DJJ (+) dan reguler, frekuensi 142x/i

e)Kontraksi/his ada, yaitu 3x10 menit dalam waktu 30 detik

3) Pemeriksaan dalam

(1) Vulva vagina : vagina tidak ada kelainan

(2) Porsio : menipis

(3)Ketuban : utuh

(4) Penurunan bagian terbawah :2/5

(5) Presentasi : kepala

(6) Pembukaan :10 cm

3.Analisa Kebidanan

Ibu G2P1A0, inpartu kala I, fase aktif dekselerasi.

4.Penatalaksanaan

1) Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda-tanda vital normal, pembukaan 10 cm,kontraksi kuat, DJJ 142x/l ibu diperkirakan akan bersalin sekitar 30 menit sampai 1 jam kedepan yaitu sampai pukul 13.00 wib .

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

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

Evaluasi : Ibu sudah merasa nyaman dan berjanji untuk mendengarkan dan mengikuti semua perkataan bidan

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

Evaluasi : ibu akan meminum air putih yang diberikan sesuai anjuran bidan

4)Menganjurkan ibu untuk memilih posisi untuk meneran pada saat persalinan nanti yaitu menarik kedua paha kearah ibu kemudian pandangan ibu kearah pusat ibu dan mengatur pernapasan dengan cara menghirup dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut.

Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran bidan.

5)Mempersiapkan alat dan perlengkapan persalinan, partus set, obat-obatan esensial, larutan desinfektan, wadah plasenta, dan tempat sampah serta ruangan yang nyaman dan bersih untuk proses persalinan.

Evaluasi : alat, bahan, perlengkapan, dan ruangan telah dipersiapkan

6)Mengawasi keadaan umum ibu dan janin dengan menggunakan partograf.

Evaluasi :Sudah dipantau dalam partograf.

Data perkembangan

Pukul : 12.35 WIB

a. Data Subjektif (S)

1) Ibu mengatakan perut semakin mulas, nyeri pada pinggang sampai ke perut bagian bawah ibu.

2) Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan. .

b. Data Objektif (O)

1) Keadaan umum : Baik

2) TTV

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,8°C

Denyut Nadi : 74x/i

Pernafasan	: 20x/i
3) Kontraksi / his	: 4x10 menit
Lamanya	: 35 detik
4) DJJ	: 142x/i
5) Pemeriksaan dalam	
Pembukaan	: 10 cm
Portio	:menipis
Penurunan kepala	: 2/5
6) Ketuban	: jernih
Penyusupan	: 0

c. Analisa (A)

Ibu G2P1A0 inpartu kala I fase aktif dekselerasi

d. Penatalaksanaan (P)

1) Memberitahu dan menjelaskan posisi ibu senyaman mungkin saat meneran seperti posisi berdiri, merangkak, jongkok, maupun posisi terlentang dengan kaki ditekuk ke arah paha ibu (litotomi) dan memperbolehkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada saat meneran.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan memilih posisi berbaring dengan posisi kaki ditekuk ke arah paha ibu (litotomi)

2) Mengajarkan ibu teknik meneran yang baik pada saat terjadi kontraksi yaitu kedua tangan berada di pangkal paha ibu, pandangan ke arah perut ibu, dagu menyentuh dada, tidak mengeluarkan suara dan tidak menutup mata pada saat meneran, meneran sesuai dengan anjuran penolong persalinan.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik meneran yang benar dan akan meneran sesuai dengan teknik yang telah diajarkan oleh petugas kesehatan

5) Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar yaitu ibu dianjurkan untuk tarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut, tidak meneran saat kepala bayi sudah lahir tetapi menganjurkan ibu untuk meniup ke arah perut ibu atau bernafas cepat sampai seluruh tubuh bayi lahir.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik pernafasan yang benar yang telah diajarkan oleh petugas kesehatan

7) Memberitahu kepada ibu akan dipasang cairan infus RL/NaCl

Evaluasi : Penolong telah memberikan cairan infus RL.

B.Kala II (Pukul:12.40 WIB)

a. Data Subyektif

- 1) Ibu merasakan keluar air banyak dari kemaluan
- 2) Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada daerah pinggang dan nyeri di abdomen bagian bawah
- 3) Ibu merasakan bagian keras menekan kemaluan

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum ibu stabil
- 2) DJJ (+), frekuensi 140x/i
- 3) Pembukaan lengkap yaitu 10 cm
- 4) Ketuban sudah pecah dengan warna jernih.
- 5) Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu: ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran, ibu merasa adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka

c. Analisa Kebidanan

Ibu G2P1A0, inpartu kala II

d. Penatalaksanaan

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

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

2) Meletakkan kain bersih/alas bokong dibawah bokong ibu

Evaluasi : Penolong telah meletakkan alas bokong

3) Menganjurkan suami ataupun keluarga agar tetap mendampingi ibu selama proses persalinan serta memberikan dukungan kepada ibu.

Evaluasi : Suami bersedia mendampingi ibu dan memberikan dukungan kepada ibu

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

Evaluasi : Ibu dapat melakukannya dengan baik.

5) Menggunakan APD, melakukan cuci tangan dan memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Evaluasi : telah dipakai sarung tangan

6) Melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan dikepala bayi membiarkan kepala keluar perlahan lahan, menganjurkan ibu untuk tarik napas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut.

Evaluasi: kepala bayi sudah berada didepan vulva dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, diletakkan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan depleksi tiba-tiba.

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

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

8) Setelah didapati terjadi lilitan tali pusat periksa lilitan tali pusat apakah lilitannya sempit atau longgar, apabila longgar maka lepaskan lilitan tali pusat dengan mengelurkan tali pusat dari belakang kepala bayi dan apabila lilitan tali pusat sempit maka dilakukan pemotongan tali pusat dengan melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi dengan cara mengurut isi tali pusat ke arah bayi kemudian menjepit tali pusat menggunakan klem dan mengurut tali pusat ke arah ibu, kemudian menjepit tali pusat kembali 2 cm dari klem pertama. Tangan sebelah kiri berada dibawah klem tali pusat melindungi tali pusat bayi lalu melakukan pengguntingan tali pusat diantara klem tersebut. .

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

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

10) Mendapatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menarik ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Evaluasi: Kepala dituntun curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan kepala dituntun curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang sehingga lahirlah kedua bahu lahirlah berturut-turut seluruh tubuh bayi.

11) Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan dan tetap menjaga kehangatan bayi.

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

C.Kala III (Pukul: 13.00 WIB)**a. Data Subyektif**

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

b. Data Objektif

1. Bayi lahir pukul 13.00 Wib
2. Keadaan umum baik
3. Kesadaran composmentis
4. TFU setinggi pusat
5. Kontraksi ada
6. Plasenta belum lahir
7. Tanda pelepasan plasenta sudah ada, yaitu: sudah ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang.

c. Analisa Kebidanan

Ibu P2A0 inpartu kala III

d. Penatalaksanaan

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

Evaluasi .tidak ada terdapat bayi kedua

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

Evaluasi : telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali.

- 3) Plasenta tampak di depan vulva tangan kiri menyangga plasenta tangan kanan memilin kesatu arah sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya dan hasilnya plasenta lahir spontan 13.20 wib.

Evaluasi : telah lahir plasenta dengan lengkap

4) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase uterus jika kontraksi keras berarti kontraksi ibu bejalan baik. .

Evaluasi : keluarga mengerti cara untuk melakukan masase pada ibu

5) Mengidentifikasi bagian plasenta yaitu kotiledon lengkap ± 18 kotiledon, diameter ± 20 cm, tebal ± 2 cm, berat ± 300 gr, panjang tali pusat ± 40 cm, selaput amnion lengkap.

Evaluasi : plasenta lahir lengkap

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

Evaluasi : terdapat robekan pada perineum ibu derajat I dari mukosa vagina, kulit perineum dan dilakukan penjahitan.

D.Kala IV (Pukul:13.30 WIB)

a. Data Subyektif

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

b. Data Objektif

- a) Keadaan umum ibu stabil
- b) Wajah ibu tampak lemah dan capek
- c) terdapat robekan pada jalan lahir pada mukosa derajat 1
- d) TFU 1 jari dibawah pusat
- e) Kontraksi ada

c. Analisa Kebidanan

Ibu P2A0, partus kala IV normal

d. Penatalaksanaan

1) Membersihkan badan ibu dan merapikannya dengan menggunakan air bersih lalu memakai gurita ibu, serta baju ganti yang baru.

Evaluasi :ibu sudah bersih dah memakai pakaian yang rapi

2)Memakaikan selimut pada ibu karna ibu merasa kedinging saat setelah persalinan.

Evaluasi : Selimut ibu sudah di pakai.

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

Evaluasi : telah didekontaminasikan semua alat partus

4) Menganjurkan ibu makan dan minum apabila ibu merasa lapar dan haus setelah persalinan.

Evaluasi : Ibu sudah makan dan minum

5) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil bila terasa penuh.

Evaluasi :Ibu bersedia melakukannya

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

Evaluasi :Ibu bersedia dilakukan observasi tersebut.

7) Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.

Evaluasi: telah dilengkapi partograf

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan I

Tanggal : 26-02-2020

Pukul : 16.20 Wib

Tempat : Puskesmas Silangit

a. Data Subjektif

- 1) Ibu merasa lelah setelah bersalin
- 2) Ibu merasa mules pada bagian abdomen
- 3) Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, darah yang keluar berwarna merah.
- 4) Ibu sudah melakukan mobilisasi seperti tidur miring kanan miring kiri

b. Data Objektif

- 1) TTV = TD: 110/80 mmHg, S: 37°C, N: 70x/i, RR: 18x/i
- 2) Keadaan umum ibu baik
- 3) Tingkat kesadaran ibu composmentis
- 4) Keadaan emosional ibu stabil
- 5) Pada mammae ibu, payudara membesar, colostrum ASI sudah keluar
- 6) Pemeriksaan pada bagian abdomen ibu, yaitu: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan konsistensi keras
- 7) Kandung kemih ibu kosong
- 8) Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea rubra, baunya amis, konsistensi cair, dan warnanya merah kehitaman
- 9) pemeriksaan luka jahitan pada perinium
- 10) Ekstremitas normal, tidak ada edema

c. Analisa Kebidanan

Ibu P.H P2A0, post partum 4 jam normal

d. Penatalaksanaan

a) Memberitahukan Ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa ibu sehat, TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea rubra.

Evaluasi :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

b) Melakukan konseling tentang perawatan luka jahitan pada perineum yaitu menganjurkan ibu untuk membersihkannya menggunakan sabun dan air dingin dan air hangat, kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih. Selain itu, menganjurkan ibu untuk mengganti pembalutnya minimal 3 x sehari atau jika sudah tidak merasa nyaman.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang semua penkes yang diberikan dan mau melakukannya.

c) Membantu ibu dalam pemberian ASI dengan memberikan penjelasan kepada ibu bahwa ASI adalah makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat anti bodi, protein tinggi, dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Evaluasi : bayi telah diberikan ASI selama 1 jam

d) Memberikan dukungan fisik dan psikologi, yaitu memberikan dorongan dan semangat kepada ibu agar ibu tetap semangat dan kuat untuk merawat dirinya, merawat bayinya, dan menjaga kesehatan untuk cepat pulih walaupun ibu masih merasa lelah setelah bersalin.

Evaluasi: ibu telah semangat untuk menjalani masa nifas nya dan mengurus bayinya.

e) Menganjurkan ibu mulai mobilisasi bertahap, yaitu mulai dari tidur miring kanan miring kiri, duduk, menggendong bayi, dan belajar jalan.

Evaluasi :Ibu mau melakukannya

f) TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus ada, perdarahan normal, dan kandung kemih kosong.

g) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe selama masa nifas, yaitu sebanyak 42 tablet, dengan cara diminum pada malam hari menggunakan air putih.

Evaluasi :Ibu mau melakukannya.

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

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang jika ada keluhan

Kunjungan II

Tanggal : 10-03-2020

Pukul : 13.30 WIB

a. Data Subyektif

- 1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 2) Ibu mengatakan masih ada nyeri pada perut

b. Data Objektif

- 1) TTV = TD: 120/70 mmHg, S: 36,7 C, N: 70x/i, RR: 22x/i
- 2) Keadaan umum ibu baik
- 3) TFU sudah tidak teraba
- 4) Tingkat Kesadaran ibu composmentis
- 5) Keadaan emosional ibu stabil
- 6) ASI keluar dengan lancar
- 7) Tidak ada nyeri pada luka perineum
- 8) Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea serosa, konsistensi cair, dan warnanya putih kekuningan.

c. Analisa Kebidanan

Ibu P.H P2A0, nifas hari ke-13.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu sehat TTV dalam batas normal luka jahitan pada perineum sudah mulai kering.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, dan tidak ada terjadi perdarahan.

3) Menganjurkan pada ibu supaya mengonsumsi makanan bergizi misalnya susu, telur, kacang-kacangan, sayur, daging, dan buah supaya ASI ibu lancar.

Evaluasi : ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi.

4) TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, lochea alba dan kandung kemih kosong.

5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan membersihkan puting susu terlebih dahulu. Setelah bayi selesai menyusui ibu menyendawakan bayinya agar tidak muntah dengan cara menepuk punggung bayi secara pelan.

Evaluasi : ibu telah menyusui bayinya dengan baik dan tidak didapati tanda-tanda seperti payudara bengkak, puting susu lecet, bendungan ASI maupun mastitis.

6) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, agar kesehatan ibu terjaga dengan baik, agar ibu cepat pulih kembali, dan alat-alat reproduksi bisa pulih kembali dengan baik. Apabila ibu tidak nyaman beristirahat, maka fisik dan psikis ibu akan terganggu. Dianjurkan agar Ibu beristirahat disela-sela bayi tidur

Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

7) Menganjurkan ibu personal hygiene seperti membersihkan seluruh tubuh ibu dan bagian kemaluan, karena pada masa ini ibu rentan terkena infeksi yang dapat mempengaruhi keadaan ibu beserta bayinya.

Evaluasi : Ibu mau untuk membersihkan seluruh tubuh

8) Mengonsultasikan kepada ibu dan suami untuk menggunakan alat KB.

Evaluasi : Ibu memilih menggunakan KB dengan konsep MAL.

Kunjungan III

Tanggal :11-03-2020

Pukul :13.00 Wib

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan keadaan baik, dan tidak ada keluhan apapun

b. Data Objektif

1. TTV = TD: 120/90 mmHg, S: 36,2c , N: 70 x/i, RR: 21 x/i
2. Keadaan umum baik
3. Keadaan emosional ibu stabil
4. Pada payudara, produksi ASI tetap lancar
5. TFU sudah tidak teraba lagi
6. Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea serosa, tidak berbau, konsistensi cair, dan warnanya kuning kecokelatan.

c. Analisa Kebidanan

Ibu B.S PII A0, 2 Minggu post partum

d.Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik.
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa ada tambahan ASI dan menyusui sesering mungkin agar tidak terjadi bendungan ASI

Evaluasi : Ibu tetap memberikan ASI kepada bayi

- 3) Menganjurkan ibu untuk datang membawa bayinya ke petugas kesehatan secara rutin dan menjelaskan tentang jenis imunisasi. Imunisasi adalah suatu tindakan untuk memberikan kekebalan kepada bayi atau anak terhadap penyakit tertentu. Untuk mencegah penyakit yang disebabkan karena tidak di imunisasi adalah seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, lumpuh, campak dan penyakit kuning.

Evaluasi : Ibu telah berjanji untuk membawa bayinya ke petugas kesehatan

- 4) Memberitahu kepada ibu akan tentang pemakaian KB yang akan digunakan ibu yaitu menggunakan KB MAL.

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatal I

Tanggal :26-02-2020

Pukul :13.30 Wib

a. Data Subyektif

1. Bayi baru lahir segera menangis
2. Warna kulit kemerahan
3. Bayi menghisap dengan baik

b. Data Objektif

Pemeriksaan Umum

1. TTV

RR : 40x/i

S : 36,8 0C

N : 130x/i

2. Postur dan Gerakan : normal dan aktif

3. Tonus otot : aktif

4. BB : 3200 Gr

5. PB : 49 cm

6. Jenis kelamin :Perempuan

7. Mata : simetris, tidak ada infeksi, konjuntiva merah muda

8. Tali pusat : kering dan tidak ada infeksi

9. Muka : simetris

10. Hidung : berlubang kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran

11. Telinga : simetris, berlubang kanan dan kiri, tidak ada serumen

12. Mulut : bersih, tidak ada stomatitis

13. Dada : simetris, tidak ada bunyi whezing

14. Ekstremitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada edema

15. Apgar : 8

c. Analisa Kebidanan

Bayi baru lahir 1 hari, keadaan umum bayi sehat

d.Penatalaksanaan

1) Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan sehat, dan tidak ada ditemukan kelainan pada bayi tidak ada penyulit kongenital dan cacat bawaan. Jenis kelamin perempuan, berat badan 3200 gram, lahir secara spontan tanpa ada penyulit dan sehat.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dan senang atas kelahiran bayinya

2) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi akan diberikan imunisasi awal yaitu penyutikkan Vit K1 setelah bayi lahir dan dilanjutkan penyutikkan HB0 setelah 1 jam penyutikkan Vit K1.

Evaluasi : Ibu sudah tahu bahwa bayinya akan di berikan penyutikkan imunisasi.

3) Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan pada bayi dan memberikan ASI setiap saat dimana bayi membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk memberikan ASI eksklusif

4) Selalu menjaga dan memberikan kehangatan kepada bayi.

Evaluasi : Ibu mau melakukannya.

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

Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

Kunjungan Neonatal II

Tanggal :10-03-2020

Pukul :13.45 Wib

a. Data Subyektif

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

b. Data Objektif

TTV

RR : 60 x/i

S : 36,6 C

P : 140 x/i

c. Analisa Kebidanan

Bayi baru lahir spontan dengan usia 13 hari.

d. Penatalaksanaan

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

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

2) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti infeksi pada mata, warna bayi kekuningan. Jika ditemukan tanda bahaya pada bayi segera datang ke petugas kesehatan.

Evaluasi : ibu telah mengetahui tentang tanda-tanda bahaya pada bayi

3) Melakukan perawatan bayi sehari-hari yaitu memandikan bayi dan menjaga kebersihan tali pusat.

Evaluasi : bayi telah dimandikan dan ibu terus memantau keadaan tali pusat.

5) Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara menjaga kehangatan bayi.

Evaluasi : suhu tubuh bayi telah dipertahankan

6) Menganjurkan ibu untuk merawat kebersihan bayi dengan mengganti pakaian atau popok bayi setelah BAK dan BAB.

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi

7) Mengingatkan ibu kembali ibu untuk membawa bayi setiap posyandu untuk menerima imunisasi secara teratur sesuai usia bayi.

Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayi setiap posyandu.

Kunjungan Neonatal III

Tanggal : 11-03-2020

Pukul : 11.00 Wib

a. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan bayi menetek dengan kuat.
2. Tali pusat sudah puput, tidak ada kelainan atau masalah

b. Data Objektif

1. S : 36,5 0C
2. Refleks hisap : baik
3. Bayi tenang dan tidak rewel

c. Analisa Kebidanan

Bayi baru lahir spontan dengan usia 2 minggu

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada bayi bahwa

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dan senang mendengar bahwa bayinya dalam keadaan baik

- 2) Memberitahu kepada ibu bahwa bayi akan disuntikkan imunisasi BCG yaitu imunisasi dasar pada bayi.

Evaluasi : ibu sudah tahu bahwa bayi akan disuntikkan imunisasi BCG.

- 3) Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpamemberikan makanan pendamping

Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan pendamping

4) 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 untuk menjaga kehangatan bayinya

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

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi

6) Mengingatkan ibu kembali ibu untuk membawa bayi setiap posyandu untuk menerima imunisasi secara teratur sesuai usia bayi

Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayi setiap posyandu

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan Kebidanan dengan Akseptor KB MAL

Tanggal : 11-03-2020

Pukul : 13.00 WIB

Nama Mahasiswa : Ronauli Br. Nainggolan

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi yang nyaman serta tidak menimbulkan efek samping, dan ibu memilih untuk menggunakan ASI eksklusif atau Metode Amenore Laktasi (MAL).

b. Data Objektif

1. TTV = TD: 120/80 mmHg, S: 36 C, N: 78x/i, RR: 20x/i
2. Keadaan umum baik
3. Tingkat Kesadaran composmentis
4. Keadaan emosional ibu stabil
5. Pada payudara, produksi ASI tetap lancar dan tidak ada kelainan pada bagian payudara kiri dan kanan
6. Pemeriksaan pada bagian abdomen ibu, tidak ada pembesaran dan kelainan

c. Analisa Kebidanan

Ibu akseptor KB MAL

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu informasi hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu TTV ibu dalam batas normal, pemeriksaan fisik ibu baik dan produksi ASI tetap lancar.

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kembali kepada ibu mengenai MAL. Metode Amenore Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa ada makanan tambahan dan makanan apapun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- a. Menyusui secara penuh (full breast feeding); lebih efektif bila pemberian \geq 8 x sehari
- b. Belum haid
- c. Umur bayi kurang dari 6 bulan
- d. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

3. Menjelaskan pada ibu mengenai keuntungan dan kerugian dari penggunaan MAL. Keuntungan Metode Amenore

Laktasi adalah efektifitasnya tinggi, artinya keberhasilan bisa mencapai hingga 98% pada enam bulan pasca persalinan, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak memerlukan obat dan alat, hemat biaya.

Kerugian Metode Amenore

Jika ibu sudah haid kemungkinan besar MAL tidak berhasil lagi.

Evaluasi : ibu telah mengetahui kekurangan dan keuntungan MAL

4. Memberikan instruksi pada ibu, yaitu hal-hal yang harus dilakukan oleh ibu:

- a. Seberapa sering bayi harus disusui. Bayi harus disusui sesering mungkin on demand (menurut kebutuhan bayi).
- b. Pastikan bayi mengisap sampai dia sendiri yang melepaskan hisapannya.
- c. Bayi bisa tetap disusui walaupun ibu/bayi sedang sakit.

Evaluasi : ibu telah mengetahui hal-hal yang harus diperhatikan ibu

5. Menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang membantu pembentukan ASI, untuk memproduksi ASI agar lebih banyak, dan menyarankan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi, vitamin, serat, untuk membantu produksi ASI.

Evaluasi : ibu bersedia untuk makan teratur.

6. Memberikan dukungan pada ibu, untuk melakukan sesuai dengan prosedur yang dijelaskan sebelumnya, yaitu menyusui bayinya dengan baik dan benar \geq 8 x sehari, dan jika lebih akan lebih baik lagi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukannya

7. Memastikan kepada ibu untuk pemakaian KB selanjutnya setelah pemakaian Akseptor KB MAL, yaitu menyarankan kepada ibu untuk menggunakan suntik KB 3 bulan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu P.H, mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, serta keluarga berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Silangit Kabupaten Tapanuli Utara Kecamatan Siborongborong, maka penulis mendapatkan hasil sebagai berikut:

A. KEHAMILAN

Selama kehamilan, ibu P.H melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 8 kali di Poskesdes Bidan E.Hutagalung yaitu 3 kali pada triwulan pertama, 3 kali triwulan kedua, dan 2 kali pada triwulan ketiga. Ini berarti adanya kesadaran pasien pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan. Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal: satu kali kunjungan trimester pertama, satu kali kunjungan selama trimester kedua, dua kali kunjungan trimester ketiga. Tidak ada kesenjangan dengan teori. (Myles, 2009)

Penimbangan berat badan ibu pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu setiap minggu dan penambahan berat badan ibu yang normal selama hamil adalah 12-16 (Prawirohardjo, 2014) Pemeriksaan kehamilan pada trimester III dilakukan minimal 2 kali dengan standar 10 T, yang tidak dilakukan dalam 10 T adalah pemeriksaan penyakit menular seksual, pemeriksaan urin reduksi, protein urin, pemberian terapi anti malaria, karena sarana dan fasilitas tidak tersedia.

Pemberian tablet zat besi ibu P.H sudah mengkonsumsi sejak usia 15 minggu dan ibu P.H sudah merasakan manfaatnya selama ini serta tidak merasa ada keluhan yang berarti atau mengarah pada tanda-tanda bahaya kehamilan terutama mengarah pada anemia kehamilan.

Pada pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada ibu P.H tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang, perubahan visual secara tiba-tiba, pandangan kabur, nyeri abdomen yang hebat,

bengkak pada muka atau tangan, kurangnya gerakan janin. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu P.H, dapat terlaksana dengan baik, keadaan dan hasil dari semua asuhan normal ibu P.H, suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

B. PERSALINAN

a. Kala I

Pada saat usia kehamilan 38-40 minggu, ibu P.H dan keluarga datang ke Puskesmas Silangit, ibu mengatakan mules-mules dan telah mengeluarkan lendir bercampur darah. Menurut referensi tanda-tanda awal persalinan adalah his yang datang lebih kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir mulai membuka. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan dan ditemukan hasilnya ibu P.H benar akan segera melakukan proses persalinan.

Kala I dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap (10cm) dimana proses ini dibagi 2 fase, yaitu fase laten (7-8jam) serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (6-8 jam) serviks membuka dari 4-10 jam, kontraksi lebih kuat dan lebih sering selama fase aktif.

Pada saat ibu P.H datang ke puskesmas pukul 11.00 wib, pembukaan serviks sudah 10 cm, penurunan kepada 3/5. Porsio tipis lunak, ketuban belum pecah, kepala berada di hogde III dan his kuat. Dan alat-alat persalinan tersedia sesuai dengan pertolongan persalinan normal.

b. Kala II

Selama kala II ibu dipimpin meneran pukul 12.30 WIB ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum disela-sela his , 5 menit kemudian ibu mengatakan bahwa ia ingin meneran dan ada tanda-tanda persalinan yaitu: adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Kala II berlangsung 20 menit, bayi lahir spontan segera menangis, APGAR SCORE 8, berjenis kelamin perempuan, panjang badan 49 cm, berat badan 3200 gram. Asuhan persalinan kala II berlangsung normal dan ada robekan pada perineum ibu. Kesenjangan yang penulis

dapatkan pada kala II adalah bayi diletakkan diatas perut ibu hanya sampai dipotong tali pusat dan tidak langsung dilakukan IMD langsung setelah bayi lahir.

c. Kala III

Kala III dimulai setelah pengeluaran janin sampai pengeluaran janin sampai pengeluaran plasenta. Sebelum adanya tanda-tanda plasenta lahir penulis melakukan asuhan pada bayi baru lahir. Setelah itu manajemen aktif kala III segera dilakukan untuk meminimkan kejadian komplikasi. Kala III segera selama 10 menit dengan perdarahan kurang lebih 150cc plasenta lahir lengkap.

Dalam kasus ini yaitu ibu P.H pada saat proses persalinan berlangsung atau setelah bayi lahir pemberian oksitosin tidak ada di berikan kepada ibu P.H dikarenakan setelah bayi lahir bidan langsung melakukan Manajemen Aktif Kala III tetapi lupa untuk menyuntikkan oksitosin.

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum, untuk mengevaluasi konsistensi uterus dan melakukan masase uterus sesuai kebutuhan untuk memperkuat kontraksi. Setelah proses persalinan selesai maka penulis memantau kondisi ibu P.H pada, selama 2 jam diantaranya pemantauan tanda-tanda vital, perdarahan, kandung kemih, dan kontraksi fundus uteri dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan persalinan ibu P.H berlangsung normal tanda ada penyulit.

C. BAYI BARU LAHIR

Bayi ibu P.H lahir spontan pada tanggal 26 Februari 2020 pukul 13.00 wib, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan tidak ada cacat congenital, BB: 3200 gram, PB: 49 cm, asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah bebaskan jalan nafas, mengeringkan bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, pencegahan infeksi, pemberian imunisasi.

Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir adalah penulis melakukan penilaian dengan cepat dan hasilnya adalah normal, maka langsung meletakkan bayi di kain bersih segera mengeringkan, membungkus bayi dengan kain bersih, memasang topi bayi setelah itu melakukan IMD. 1 jam setelah kelahiran bayi, disuntikkan vit K disebelah kanan dan setelah 1 jam kemudian, disuntikkan HB0 disebelah kiri. Bayi dalam keadaan sehat, bayi dapat menyusu pada ibunya dengan baik dan kebersihan bayinya terjaga dengan baik.

Asuhan yang dilakukan penulis dalam setiap kunjungan adalah memberikan konseling tentang menjaga kesehatan dan kebersihan bayi, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, yaitu dilakukan dengan cara membersihkan dan mengeringkan setelah bayi dimandikan tanpa menggunakan apapun.

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir sebanyak 2 kali kunjungan mulai dari 2 jam, 3-7 hari, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun.

D. NIFAS

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Pada nifas hari pertama, 2 jam postpartum didapat TFU 1 jari bawah pusat, nifas hari ke tiga belas TFU sudah tidak teraba, penulis menanyakan pada ibu tentang penyulit penyulit yang di alami ibu dan bayi, dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Lochea pada hari pertama terdapat lochea rubra, hari ke tiga belas terdapat lochea serosa, tidak ditemukan kesenjangan teori dengan praktek (Mochtar, 2010).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu P.H dari masa hamil sampai masa nifas, mulai dari tahap pengkajian sampai evaluasi

1. Kehamilan ibu P.H berlangsung normal, keluhan dan rasa ketidaknyamanan pada ibu dapat diatasi dengan baik hingga kehamilan aterm, dengan melakukan penerapan 10 T.
2. Proses persalinan berlangsung dengan normal kurang lebih 5 jam, kala I berlangsung kurang lebih 1 jam dan kala II berlangsung 30 menit. Kala III kurang lebih 20 menit dan kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam. Ibu dan bayi sehat dan penatalaksanaan IMD berhasil, vitamin K1 telah diberikan 1 jam setelah bayi lahir.
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 bayi.
4. Asuhan pada bayi baru lahir dilaksanakan sesuai dengan kunjungan neonatus, bayi tumbuh dengan sehat dan hingga saat ini bayi masih diberi ASI tanpa makanan tambahan oleh ibunya.
5. Asuhan kebidanan pada ibu P.H akseptor Keluarga Berencana dilakukan dengan baik. Ibu memilih menjadi akseptor KB MAL dan sudah dilaksanakan mulai dari bersalin dengan standart pelayanan kebidanan.
6. Asuhan yang komprehensif mulai masa hamil trimester III sampai dengan akseptor keluarga berencana mempunyai pengaruh yang sangat baik untuk ibu dan bayi.

B. SARAN

1. Bagi ibu klien
 - a. Memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan diri kepada petugas kesehatan/bidan secara rutin mulai masa hamil sampai dengan akseptor KB
 - b. Memberikan bayi ASI eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi
 - c. Ibu sudah dapat memikirkan KB yang tepat selama menyusui.
2. Bagi petugas kesehatan/Bidan
 - a. Sebaiknya melakukan asuhan berdasarkan teori yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi klien.
 - b. Sebaiknya melengkapi alat-alat sesuai dengan APN kepada semua pasien, seperti dekontaminasi larutan klorin 0,5%, untuk mencegah infeksi melalui alat-alat yang digunakan.
 - c. Tetap melakukan kunjungan kepada ibu meski masa nifas telah selesai untuk memantau ibu dalam pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan untuk kesuksesan KB Mal dan mengingatkan ibu kembali untuk menggunakan alat kontrasepsi dengan jenis yang lain agar ibu dapat lebih maksimal untuk menunda kehamilannya.
 - d. Salah satu kewenangan bidan dalam melakukan pertolongan persalinan yaitu dengan memberikan suntik oksitosin yang dilakukan pada kala II persalinan untuk meningkatkan kontraksi. Sehingga apabila bidan memberikan suntik oksitosin sebelum kala II merupakan tindakan yang bukan menjadi kewenangannya. Penggunaan oksitosin salah satunya, digunakan untuk menginduksi persalinan

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Dkk. 2005. **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. EGC: Jakarta.
- Cunningham, Dkk. 2017. **Obstetri Williams**. Penerbit Buku Kedokteran.
EGC: Jakarta.
- Dinkes Prov Sumut. 2018. **Profil Kesehatan Sumatera Utara**.
- Dinkes Taput. 2018. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara**.
- Kemenkes RI. 2018. **Profil Kesehatan Ibu dan Anak**. Jakarta.
_____. 2017. **Profil Kesehatan Ibu dan Anak**. Jakarta.
_____. 2016. **Profil Kesehatan Ibu dan Anak**. Jakarta.
_____. 2015. **Profil Kesehatan Ibu dan Anak**. Jakarta.
_____. 2016. **Buku Panduan Kesehatan Ibu dan Anak**. Jakarta.
- Manuaba, dkk. 2010. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan keluarga Berencana**. EGC: Jakarta.
- Mochtar, Rustam. 2012. **Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi**. EGC: Jakarta.
- Myles. 2009. **Buku Ajar Bidan**. Yayasan Bina Pustaka. EGC: Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. **Ilmu Kebidanan**. EGC: Jakarta.
- Varney, Helen dkk. 2007. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan**. EGC: Jakarta.



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



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

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

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

KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Ronauli Br. Nainggolan
 Nim : 17.1638
 Judul LTA : Asuhan Komprehensif Pada Ibu P.H
 Pembimbing Utama : Emilia Silvana Sitompul , SST,M.K.M
 Pembimbing pendamping : Elly Sianturi, SST, M.K.M

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Nama Dosen	Paraf
1	22 Januari 2020	Pengajuan Proposal	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
2	24 Januari 2020	Pengajuan proposal	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
3	27 Januari 2020	Bimbingan Proposal BAB 1, 2 dan 3	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
4	30 Januari 2020	Bimbingan Proposal Bab 1,2 dan 3	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
5	31 Januari 2020	Bimbingan Proposal Bab 1,2 dan 3	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
6	07 Februari 2020	Bimbingan Proposal Bab 1,2 dan 3	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
7	17 Februari 2020	Ujian Proposal	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
8	25 Februari 2020	Perbaikan Proposal	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
9	27 Februari 2020	Perbaikan Proposal	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
10	06 Maret 2020	Perbaikan Proposal	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
11	9 Maret 2020	Perbaikan Proposal	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
12	03 April 2020	Bimbingan LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	

13	6 April 2020	Bimbingan LTA	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
14	08 April 2020	Bimbingan LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
15	17 April 2020	Bimbingan LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
16	20 April 2020	Bimbingan LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
17	23 April 2020	Bimbingan LTA	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
19	28 April 2020	Bimbingan LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
20	05 Mei 2020	Bimbingan LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
21	6 Mei 2020	Ujian LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
22	27 Mei 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
23	29 Mei 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
24	16 Juni 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M	
25	18 Juni 2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Elly Sianturi, SST, M.K.M	



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



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

Tarutung, 07 Februari 2020

Bapak/Ibu

Di
Tempat

Dengan hormat,

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan

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

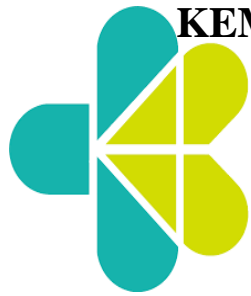
**Daftar Nama Mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan



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



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

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



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

SURAT PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
(INFORMED CONSENT)

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

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Prida Hutasoit
Umur : 26 Tahun
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Silangit
Telp/Hp :-

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

Nama Mahasiswa : Ronauli Br. Nainggolan
NIM : 17.1638

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

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

Setelah mendapat penjelasan tentang seluruh pemberian asuhan kebidanan yang telah disebutkan diatas dan tentang pengambilan foto dan video, maka saya menyatakan bersedia menjadi subjek LTA untuk mendukung terlaksananya kegiatan LTA dari mahasiswa tersebut diatas yang didampingi oleh bidan pembimbing dan dosen pembimbing yang terhitung mulai tanggal 8 Februari s/d 11 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

(P.Hutasoit)

Diketahui,
Bidan pembimbing

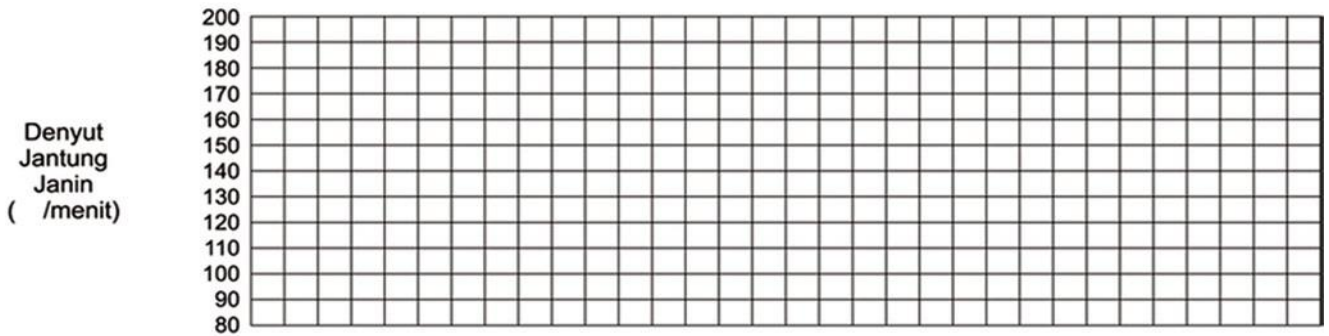
Dosen Pembimbing

(E. Hutagalung Amd. Keb)

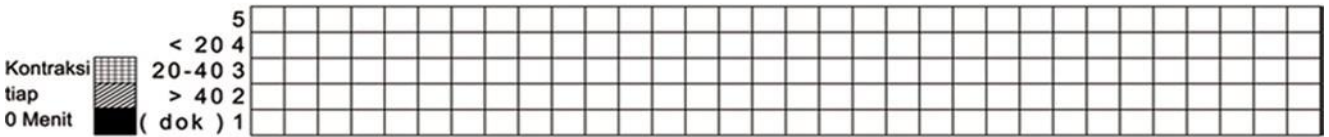
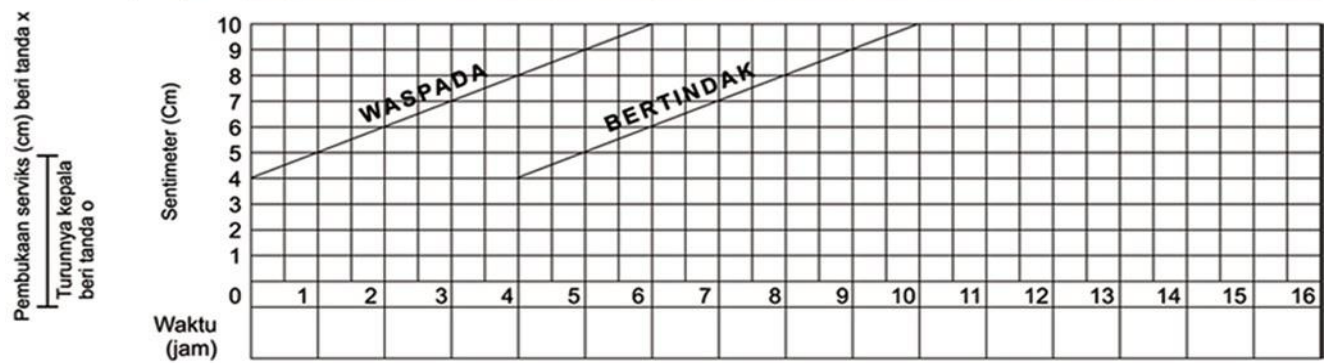
(Emilia Silvana Sitompul SST,M.K.M)

PARTOGRAF

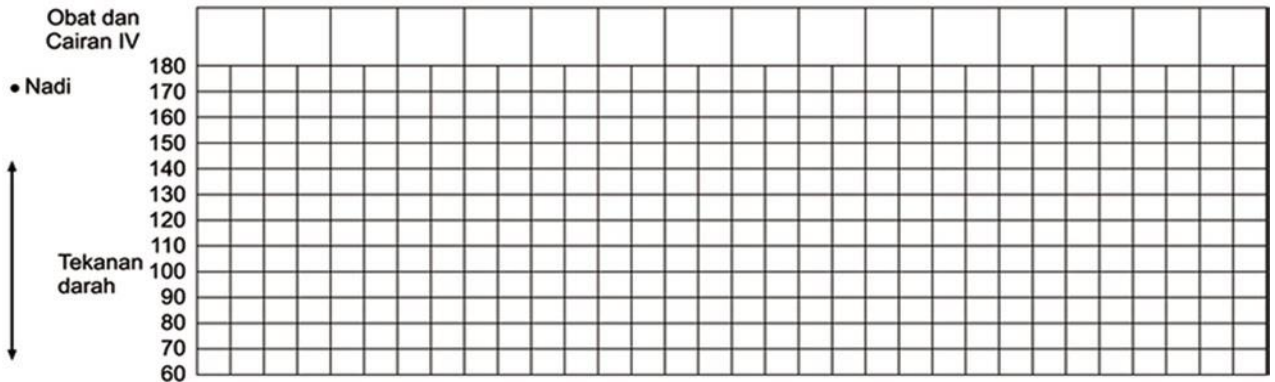
No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



Air ketuban
 Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

Urin

- Protein
- Aseton
- Volume

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

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

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

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

Nama lengkap

1	RONAULI BR. NAINGGOLAN
---	------------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	DUSUN V PONDOK SEMI KARYA AMBALUTU, BUNTU PANE
---	--

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	082297146849/ronaulinainggolan6@gmail.com
---	--

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	PRODI DIII KEBIDANAN TARUTUNG POLTEKKES KEMENKES MEDAN Jl.Raja Toga Sitompul Kec.Siatas Barita Telp. (0633) 7325856 : Fax (0633) 7325855 Kode Pos 22417
---	---

Judul Penelitian

5	ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU P. H MASA HAMIL TRIMESTER III SAMPAI DENGAN NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SILANGIT KECAMATAN SIBORONGBORONG KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020
---	--

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	Ibu P.H
---	---------

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7	1 (Satu)
---	----------

Ringkasan Rencana Penelitian

8.	<p>Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia.</p> <p>Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan Indikator utama Derajat Kesehatan suatu negara yang mengindikasikan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak. Asuhan komprehensif merupakan salah satu langkah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Asuhan komprehensif dilaksanakan di Puskesmas Silangit dan sasarannya adalah ibu P.H. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah dengan metode manajemen Helen Varney dan Subjektif, Objektif, Assesment, Planning (SOAP) mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan nifas untuk mendokumentasikan setiap tindakan yang dikerjakan.</p>
----	---

Medan, 4 Maret 2021
Mengetahui,
Pembimbing

Menyatakan
Peneliti,

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

(Ronauli Br. Nainggolan)
NIM.171638

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Tanggal Pengkajian : 8 Februari 2020

Waktu Pengkajian : 14.10 Wib

Pengkaji : Ronauli Br. Nainggolan

I. PENGUMPULAN DATA (data subjektif)

A. Identitas/Biodata

Nama	: Ibu. P.H	Namasuami:	Tn. J. S
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa:	Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Silangit`	Alamat	: Silangit

B. Status Kesehatan

1. Alasan kunjungan saat ini : Untuk memeriksakan kehamilan
2. Keluhan utama : Ibu mengatakan mudah lelah dan nyeri pada pinggang
3. Riwayat menstruasi
 - Haid pertama : 16 tahun
 - Siklus : 28 hari
 - Lamanya : 3-4 hari
 - Teratur : Ya
 - Banyaknya : 3 x ganti doek/hari
 - Dismenorrhoe : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu:G2P1A0

No	Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Komplikasi		Nifas	
					BB/PB	Keadaan	Ibu	Bayi	Laktasi	Keadaan
1	1 thn 8 bln	Aterm	Normal	Bidan	3000/49	Baik	Tdk ada	Tdk ada	Baik	Baik
2	KEHAMILAN SEKARANG									

5. Riwayat kehamilan

- Hari Pertama Haid Terakhir : 16 Mei 2019
- Tafsiran persalinan : 23 Februari 2020
- Keluhan pada trimester I : Mual muntah
- trimester II : Tidak ada
- trimester III : Sering BAK
- Pergerakan anak pertama kali : ±16 minggu
- Pergerakan anak 24 jam terakhir : Aktif, 8-10 x/hari
- Keluhan-keluhan yang dirasakan
- Rasa lelah : Tidak ada
 - Mual muntah : Ada, TM I
 - Nyeri perut : Tidak ada
 - Panas menggigil : Tidak ada
 - Sakit kepala yang berat : Tidak ada
 - Penglihatan kabur : Tidak ada
 - Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
 - Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
 - Pengeluaran cairan pervaginam : Ada (DBN)
 - Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - Oedema : Tidak Ada
 - Lain-lain : Tidak ada
- Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe
- Kekhawatiran khusus : Tidak ada

Pola aktivitas sehari-hari :

Polanutrisi

- a. Makan : 3x/hari
- b. Jenis : nasi, Lauk pauk, sayur
- c. Porsi : 1 piring sekali makan
- d. Makanan pantangan : Tidak ada
- e. Perubahan pola makan : Tidak ada
- f. Minum : Air putih
- g. Jumlah : 7-8 gelas/hari

Pola eliminasi

- a. BAK, frekuensi : 6-7x/hari
Keluhan waktu BAK : Tidak ada Warna: Jernih
- b. BAB, frekuensi : 1x/hari
Keluhan waktu BAB : Tidak ada

Polaistirahat

- a. Siang : ± 1 jam
- b. Malam : ± 6-7 jam

Seksualitas : 1x/minggu

Personal hygiene

- a. Mandi : 1x/ hari
- b. Keramas : 1x/2 hari
- c. Sikat gigi : 2x/ hari
- d. Ganti pakaian dalam : 3x/ hari

ImunisasiTT , TTI : Saat usia kehamilan ke-6 bulan

TTII : -

Kontrasepsi yang pernah digunakan :

- a. Jenis KB : Tidak ada
- b. Lama Pemakaian :-
- c. Efek samping : Tidak ada

6. Riwayat penyakit sistematik yang pernah di derita

- a. Penyakit jantung : Tidak ada
 - b. Penyakit ginjal : Tidak ada
 - c. Penyakit hipertensi : Tidak ada
 - d. Penyakit epilepsi : Tidak ada
 - e. penyakit TB paru : Tidak ada
7. Riwayat penyakit keluarga
- a. Penyakit jantung : Tidak ada
 - b. Penyakit hipertensi : Tidak ada
 - c. penyakit DM : Tidak ada
 - d. penyakit epilepsi : Tidak ada
8. Riwayat social ekonomi
- a. status perkawinan : Sah
 - b. usia waktu menikah : 24 tahun
 - c. respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu : Senang
 - d. dukungan keluarga terhadap kehamilan ibu : Ada
 - e. pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri
9. Tempat petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan :
Puskesmas Silangit, bidan E.Hutagalung

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

- 1. Status emosional : Stabil
- 2. Tingkat kesadaran : Compos Mentis
- 3. Pemeriksaan fisik
 - BB setelah hamil : 50 kg TB : 150 cm
 - BB sebelum hamil : 41 kg LILA : 25 cm
- 4. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70mmHg RR : 20x/menit
 - HR : 76x/menit Temp : 36,5 ° C
- 5. Kepala : Kulitkepala/rambut : Bersih/ Tidak bercabang
- 6. Wajah : Oedema : Ada
- Cloasma gravidarum : Tidakada

- Pucat : Tidak ada
7. Mata : Conjungtiva : Merah muda
 Sklera mata : Jernih
 Oedema palpebra : Tidak ada
8. Hidung: Polip : Tidak ada
 Pengeluaran : Dalam batas normal
9. Mulut : Lidah : Bersih, tidak ada bercak yang berlebihan
- Gigi
- Berlobang : Ada, sebelah kanan bawah
 Caries : Tidak ada
10. Telinga : pengeluaran serumen : Ada, dalam batas normal
11. Leher : Luka bekas operasi : Tidak ada
 Kelenjar tyroid : Tidak ada pembengkakan
 Pembuluh limfe : Tidak ada pembengkakan
 Vena Jugularis : Tidak ada pembengkakan
12. Dada : Mamae : Simetris kiri dan kanan
 Aerola mammae : Hiperpigmentasi
 Putting susu : Menonjol
 Benjolan : Tidak ada
 Pengeluaran kolostrum : Ada
13. Aksila : Pembesaran kelenjar getah bening: Tidak ada pembengkakan
14. Abdomen : Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
 Linea/striae : Mengalami Hiperpigmentasi
 Bekas luka operasi : Tidak ada
 Pergerakan janin : Aktif

Pemeriksaan khusus kebidanan (Palpasi abdomen)

a) Leopold I : di bagian fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting (Bokong)

TFU : 28 cm

b) Leopold II: Kanan : Teraba keras dan memanjang (Punggung)

Kiri : Teraba kosong dan teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas)

c) Leopold III : Bagian abdomen teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)

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

e) TBBJ : $(28-11) \times 155 = 2635$ gram

f) Auskultasi :DJJ :134x/menit

Pemeriksaan panggul luar

Lingkar Panggul : - cm

15. Genetalia

a) Vulva : Pengeluaran : Ada, dalam batas normal

Varices : Tidak ada

Kemerahan/lesi : Tidak ada

b) Perineum : Tidak dilakukan pemeriksaan

16. Periksa ketuk/pinggang: Tidak ada rasa nyeri

17. Ekstremitas

a) Jumlah jari tangan dan kaki : Lengkap

b) Kaki dan tangan simetris : Ya

c) Oedema pada kaki dan tangan : Kaki : Tidak ada

Tangan : Tidak ada

d) Varises : Tidak ada

e) Refleks patella : Aktif

18. Pemeriksaan penunjang

HB	: 17,4 gr %
Golongan Darah	: -
Protein urine	: -
Glukosa urine	: -

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH DAN KEBUTUHAN

A. Diagnosa: Ibu G2P1A0 dengan usia kehamilan 36-38 minggu dengan Kehamilan normal.

1) Data subjektif :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua
2. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami abortus
3. Ibu mengatakan bahwa HPHT nya 16 Mei 2019
TTP: 23 Februari 2020 dan usia kehamilan 36-38 minggu
4. Ibu mengatakan dan merasakan pergerakan janin aktif
5. Ibu mengatakan bagian abdomen yang paling sering bergerak adalah abdomen sebelah kanan

2) Data objektif

- a). Pada pemeriksaan inspeksi pada abdomen ibu terdapat striae alba
- b). TTV : TD : 110/70 mmHg RR : 20x/menit
S : 36,5 ° C HR : 76x/menit
- c). Leopold I : di bagian fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting (Bokong)
TFU : 28 cm
Leopold II: Kiri : Teraba kosong dan teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas)
Kanan: Teraba keras dan memanjang (Punggung)
Leopold III : Bagian abdomen teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)
Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP (Divergen)

d). Pada saat pemeriksaan janinnya tunggal

e). Pada saat pemeriksaan abdomen janin berada dalam intrauterin

f). TBBJ : $(28-11) \times 155 = 2635$ gram

g). DJJ : 134x/menit

B. Masalah

Ibu mengatakan nyeri pada pinggang.

C. Kebutuhan

Ibu memerlukan istirahat yang cukup.

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe
3. Ingatkan ibu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III
4. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara
5. Anjurkan ibu untuk melakukan personal Hygiene
6. Ingatkan ibu tanda-tanda persalinan dan persiapan atau kebutuhan saat persalinan
7. Ingatkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
8. Anjurkan ibu untuk melakukan aktivitas yang ringan
9. Anjurkan ibu untuk melakukan konseling dan kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu :
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Pernafasan : 20 x/menit
 - Nadi : 76 x/menit
 - Suhu : 36,5 ° C
 - HPHT : 16 Mei 2019
 - TTP : 23 Februari 2020
 - Leopold I : di bagian fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting (Bokong)
TFU : 28 cm
 - Leopold II : Kanan : Teraba keras dan memanjang (Punggung)
Kiri : Teraba kosong dan teraba bagian terkecil janin (ekstermitas)
 - Leopold III : Bagian abdomen teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)
 - Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP (Divergen)
 - Keadaan umum janin baik
2. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan mengkonsumsi tablet Fe (1x1) untuk menjaga keseimbangan nutrisi tubuh agar tidak mudah lelah dan lemas serta mencegah ibu untuk tidak mengalami anemia pada ibu, asfiksia pada janin dan perdarahan saat persalinan dan menjelaskan kepada ibu tentang efek samping tablet Fe yaitu : konstipasi, mual muntah.
3. Mengingatkan ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu : nyeri ulu hati, konstipasi, Sering BAK, sesak nafas, mudah lelah, oedema pada ekstremitas bawah, insomnia, kram pada bagian kaki.

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara khususnya pada daerah puting susu dan areola yang berguna untuk persiapan laktasi dengan cara membersihkan puting susu, melihat apakah puting susu terbenam, melihat puting susu tersumbat atau tidak, dan memeriksa kelenturan puting susu ibu
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene terutama pada daerah kemaluan ibu, karena adanya pengeluaran dari kemaluan ibu dengan cara membersihkannya di saat ibu selesai BAK dari depan kebelakang dan mengganti pakaian dalam apabila lembab atau basah untuk menjegah infeksi pada daerah kemaluan ibu
6. Mengingatkan ibu tanda-tanda persalinan yaitu :
 - Adanya cairan lendir yang bercampur darah keluar dari vagina ibu
 - Adanya kontraksi yang terus menerus
 - Adanya pembukaan serviks
7. Mengingatkan ibu tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :
 - Adanya pengeluaran darah dari kemaluan secara tiba-tiba
 - Sakit kepala yang berat sehingga membuat penglihatan kabur
 - Tekanan darah tinggi
 - Adanya keluar cairan air ketuban secara spontan tanpa ada faktor lain (KPD)
 - Oedema pada bagian ekstremitas ibu

Apabila didapati hal tersebut diatas dianjurkan ibu untuk berkonsultasi kepada bidan atau petugas kesehatan.
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas yang sewajarnya dilakukan ibu hamil, dalam arti ibu tidak diperkenankan lagi untuk mengangkat beban yang terlalu berat dan pekerjaan yang berat, serta lebih sering istirahat di sela kegiatan pekerjaan.

9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang dan lebih banyak berkonsultasi ke Bidan di fasilitas kesehatan.

10. EVALUASI

1. Telah dilakukan pemeriksaan dan hasilnya telah diberitahu kepada ibu
2. Ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan
3. Ibu mengingat kembali ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III
4. Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan payudara
5. Ibu mau melakukan personal hygiene
6. Ibu mengingat kembali tentang tanda-tanda persalinan dan ibu akan mempersiapkan kebutuhan saat persalinan
7. Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III
8. Ibu bersedia mengikuti saran dari tenaga kesehatan untuk beraktivitas yang ringan
9. Ibu bersedia untuk melakukan konseling dan kunjungan ulang

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal Pengkajian : 26 Februari 2020
Waktu Pengkajian : 14.10 Wib
Pengkaji : Ronauli Br. Nainggolan

VII. PENGUMPULAN DATA (data subjektif)

D. Identitas/Biodata

Nama	: Ibu. P.H	Namasuami:	Tn. J. S
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa:	Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Silangit`	Alamat	: Silangit

E. Status Kesehatan

Pada tanggal : 26-02-2020 Pukul : 11.00WIB oleh: Ronauli Br. Nainggolan

- a. Alasan kunjungan saat ini : keluar lendir bercampur darah dari kemaluan
- b. Keluhan utama : mules pada perut bagian bawah

C. Riwayat Obstetri

10. Riwayat menstruasi

Haid pertama	: 16 tahun
Siklus	: 28 hari
Lamanya	: 3-4 hari
Teratur	: Ya
Banyaknya	: 3 x ganti doek/hari
Dismenorrhoe	: Tidak ada

11. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu:G2P1A0

No	Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Komplikasi		Nifas	
					BB/PB	Keadaan	Ibu	Bayi	Laktasi	Keadaan
1	1 thn 8 bln	Aterm	Normal	Bidan	3000/49	Baik	Tdk ada	Tdk ada	Baik	Baik
2	PERSALINAN SEKARANG									

12. Riwayat kehamilan

Hari Pertama Haid Terakhir : 16 Mei 2019

Tafsiran persalinan : 23 Februari 2020

Keluhan pada trimester I : Mual muntah

trimester II : Tidak ada

trimester III : Sering BAK

Pergerakan anak pertama kali : ±16 minggu

Pergerakan anak 24 jam terakhir : Aktif, 8-10 x/hari

Keluhan-keluhan yang dirasakan

m. Rasa lelah : Tidak ada

n. Mual muntah : Ada, TM I

o. Nyeri perut : Tidak ada

p. Panas menggigil : Tidak ada

q. Sakit kepala yang berat : Tidak ada

r. Penglihatan kabur : Tidak ada

s. Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada

t. Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada

u. Pengeluaran cairan pervaginam : Ada (DBN)

v. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada

w. Oedema : Tidak Ada

x. Lain-lain : Tidak ada

Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe

Kekhawatiran khusus : Tidak ada

Pola aktivitas sehari-hari :

Pola nutrisi

- h. Makan : 3x/hari
- i. Jenis : nasi, Lauk pauk, sayur
- j. Porsi : 1 piring sekali makan
- k. Makanan pantangan : Tidak ada
- l. Perubahan pola makan : Tidak ada
- m. Minum : Air putih
- n. Jumlah : 7-8 gelas/hari

Pola eliminasi

- c. BAK, frekuensi : 6-7x/hari
Keluhan waktu BAK : Tidak ada Warna: Jernih
- d. BAB, frekuensi : 1x/hari
Keluhan waktu BAB : Tidak ada

Pola istirahat

- c. Siang : ± 1 jam
 - d. Malam : ± 6-7 jam
- Seksualitas : 1x/minggu

Personal hygiene

- e. Mandi : 1x/ hari
 - f. Keramas : 1x/2 hari
 - g. Sikat gigi : 2x/ hari
 - h. Ganti pakaian dalam : 3x/ hari
- Imunisasi TT , TTI : Saat usia kehamilan ke-6 bulan
- TTII : -

Kontrasepsi yang pernah digunakan :

- d. Jenis KB : Tidak ada
- e. Lama Pemakaian :-
- f. Efek samping : Tidak ada

13. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita

- f. Penyakit jantung : Tidak ada
- g. Penyakit ginjal : Tidak ada
- h. Penyakit hipertensi : Tidak ada
- i. Penyakit epilepsi : Tidak ada
- j. penyakit TB paru : Tidak ada

14. Riwayat penyakit keluarga

- e. Penyakit jantung : Tidak ada
- f. Penyakit hipertensi : Tidak ada
- g. penyakit DM : Tidak ada
- h. penyakit epilepsi : Tidak ada

15. Riwayat social ekonomi

- f. status perkawinan : Sah
- g. usia waktu menikah : 24 tahun
- h. respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu : Senang
- i. dukungan keluarga terhadap kehamilan ibu : Ada
- j. pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri

16. Tempat petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan :

Puskesmas Silangit, bidan E.Hutagalung

F. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

- 19. Status emosional : Stabil
- 20. Tingkat kesadaran : Compos Mentis
- 21. Pemeriksaan fisik
 - BB setelah hamil : 50 kg TB : 150 cm
 - BB sebelum hamil : 41 kg LILA : 25 cm
- 22. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70mmHg RR : 20x/menit
 - HR : 76x/menit Temp : 36,5 ° C
- 23. Kepala : Kulitkepala/rambut : Bersih/ Tidak bercabang
- 24. Wajah : Oedema : Ada
 - Cloasma gravidarum : Tidakada

Pucat	:	Tidak ada
25. Mata : Conjunctiva	:	Merah muda
Sklera mata	:	Jernih
Oedema palpebra	:	Tidak ada
26. Hidung: Polip	:	Tidak ada
Pengeluaran	:	Dalam batas normal
27. Mulut : Lidah	:	Bersih, tidak ada bercak yang berlebihan
Gigi		
Berlobang	:	Ada, sebelah kanan bawah
Caries	:	Tidak ada
28. Telinga : pengeluaran serumen	:	Ada, dalam batas normal
29. Leher : Luka bekas operasi	:	Tidak ada
Kelenjar tyroid	:	Tidak ada pembengkakan
Pembuluh limfe	:	Tidak ada pembengkakan
Vena Jugularis	:	Tidak ada pembengkakan
30. Dada : Mamae	:	Simetris kiri dan kanan
Aerola mammae	:	Hiperpigmentasi
Putting susu	:	Menonjol
Benjolan	:	Tidak ada
Pengeluaran kolostrum	:	Ada
31. Aksila : Pembesaran kelenjar getah bening:	:	Tidak ada pembengkakan
32. Abdomen : Pembesaran	:	Sesuai dengan usia kehamilan
Linea/striae	:	Mengalami Hiperpigmentasi
Bekas luka operasi	:	Tidak ada
Pergerakan janin	:	Aktif
Pemeriksaan khusus kebidanan (Palpasi abdomen)		
g) Leopold I	:	di bagian fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting (Bokong)
TFU	:	28 cm

h) Leopold II: Kanan : Teraba keras dan memanjang (Punggung)

Kiri : Teraba kosong dan teraba bagian terkecil
janin (Ekstremitas)

i) Leopold III : Bagian abdomen teraba bulat, keras dan melenting
(Kepala)

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

k) TBBJ : $(28-11) \times 155 = 2635$ gram

l) Auskultasi :DJJ :134x/menit

Pemeriksaan panggul luar

Lingkar Panggul : - cm

33. Genetalia

c) Vulva : Pengeluaran : Ada, dalam batas normal

Varices : Tidak ada

Kemerahan/lesi : Tidak ada

d) Perineum : Tidak dilakukan pemeriksaan

34. Periksa ketuk/pinggang: Tidak ada rasa nyeri

35. Ekstremitas

f) Jumlah jari tangan dan kaki : Lengkap

g) Kaki dan tangan simetris : Ya

h) Oedema pada kaki dan tangan : Kaki : Tidak ada

Tangan : Tidak ada

i) Varises : Tidak ada

j) Refleks patella : Aktif

36. Pemeriksaan penunjang

HB : 17,4 gr %

Golongan Darah : -

Protein urine : -

Glukosa urine : -

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Persalinan Kala I

Ibu inpartu datang ke Poskesdes Silangit bidan E.Hutagalung, Ibu G2P1A0, tanggal 26 Februari 2020, pukul 11:00 WIB, dengan keadaan cemas, kesakitan, gelisah dan didampingi oleh bidan untuk pergi ke Puskesmas Silangit.

1. Data Subyektif

Ibu datang dengan keluhan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, terasa nyeri di abdomen bagian bawah, terasa sakit dipinggang dan terasa kebas-kebas di paha, dan merasa cemas, gelisah, dan takut.

2. Data Objektif

2) Pemeriksaan Abdomen

- a)Pembesaran sesuai usia kehamilan
- b)Leopold IV:sudah memasuki PAP
- c)Pergerakan janin aktif
- d)DJJ (+) dan reguler, frekuensi 142x/i
- e)Kontraksi/his ada, yaitu 3x10 menit dalam waktu 30 detik

3) Pemeriksaan dalam

- (1) Vulva vagina : vagina tidak ada kelainan
- (2) Porsio : menipis
- (3)Ketuban : utuh
- (4) Penurunan bagian terbawah :2/5
- (5) Presentasi : kepala
- (6) Pembukaan :10 cm

3.Analisa Kebidanan

Ibu G2P1A0, inpartu kala I, fase aktif dekselerasi.

4.Penatalaksanaan

1) Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda-tanda vital normal,

pembukaan 10 cm, kontraksi kuat, DJJ 142x/l ibu diperkirakan akan bersalin sekitar 30 menit sampai 1 jam kedepan yaitu sampai pukul 13.00 wib .

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

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

Evaluasi : Ibu sudah merasa nyaman dan berjanji untuk mendengarkan dan mengikuti semua perkataan bidan

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

Evaluasi : ibu akan meminum air putih yang diberikan sesuai anjuran bidan

4) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi untuk meneran pada saat persalinan nanti yaitu menarik kedua paha kearah ibu kemudian pandangan ibu kearah pusat ibu dan mengatur pernapasan dengan cara menghirup dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut.

Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran bidan.

5) Mempersiapkan alat dan perlengkapan persalinan, partus set, obat-obatan esensial, larutan desinfektan, wadah plasenta, dan tempat sampah serta ruangan yang nyaman dan bersih untuk proses persalinan.

Evaluasi : alat, bahan, perlengkapan, dan ruangan telah dipersiapkan

6) Mengawasi keadaan umum ibu dan janin dengan menggunakan partograf.

Evaluasi :Sudah dipantau dalam partograf.

Data perkembangan

Pukul : 12.35 WIB

a. Data Subjektif (S)

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

b. Data Objektif (O)

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) TTV

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,8°C

Denyut Nadi : 74x/i

Pernafasan : 20x/i

- 3) Kontraksi / his : 4x10 menit

Lamanya : 35 detik

- 4) DJJ : 142x/i

- 5) Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 10 cm

Portio :menipis

Penurunan kepala : 2/5

- 6) Ketuban : jernih

Penyusupan : 0

c. Analisa (A)

Ibu G2P1A0 inartu kala I fase aktif dekselerasi

d. Penatalaksanaan (P)

1) Memberitahu dan menjelaskan posisi ibu senyaman mungkin saat meneran seperti posisi berdiri, merangkak, jongkok, maupun posisi terlentang dengan kaki ditekuk ke arah paha ibu (litotomi) dan memperbolehkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada saat meneran.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan memilih posisi berbaring dengan posisi kaki ditekuk ke arah paha ibu (litotomi)

2) Mengajarkan ibu teknik meneran yang baik pada saat terjadi kontraksi yaitu kedua tangan berada di pangkal paha ibu, pandangan ke arah perut ibu, dagu menyentuh dada, tidak mengeluarkan suara dan tidak menutup mata pada saat meneran, meneran sesuai dengan anjuran penolong persalinan.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik meneran yang benar dan akan meneran sesuai dengan teknik yang telah diajarkan oleh petugas kesehatan

5) Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar yaitu ibu dianjurkan untuk tarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut, tidak meneran saat kepala bayi sudah lahir tetapi menganjurkan ibu untuk meniup ke arah perut ibu atau bernafas cepat sampai seluruh tubuh bayi lahir.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik pernafasan yang benar yang telah diajarkan oleh petugas kesehatan

7) Memberitahu kepada ibu akan dipasang cairan infus RL/NaCl

Evaluasi : Penolong telah memberikan cairan infus RL.

B.Kala II (Pukul:12.40 WIB)

a. Data Subyektif

- 1) Ibu merasakan keluar air banyak dari kemaluan
- 2) Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada daerah pinggang dan nyeri di abdomen bagian bawah
- 3) Ibu merasakan bagian keras menekan kemaluan

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum ibu stabil
- 2) DJJ (+), frekuensi 140x/i
- 3) Pembukaan lengkap yaitu 10 cm
- 4) Ketuban sudah pecah dengan warna jernih.
- 5) Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu: ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran, ibu merasa adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka

c. Analisa Kebidanan

Ibu G2P1A0, inpartu kala II

d. Penatalaksanaan

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

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

- 2) Meletakkan kain bersih/alas bokong dibawah bokong ibu

Evaluasi : Penolong telah meletakkan alas bokong

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

Evaluasi : Suami bersedia mendampingi ibu dan memberikan dukungan kepada ibu

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

Evaluasi :Ibu dapat melakukannya dengan baik.

5) Menggunakan APD, melakukan cuci tangan dan memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Evaluasi : telah dipakai sarung tangan

6) Melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan dikepala bayi membiarkan kepala keluar perlahan lahan, menganjurkan ibu untuk tari napas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut.

Evaluasi: kepala bayi sudah berada didepan vulva dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, diletakkan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan depleksi tiba-tiba.

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

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

8)Setelah didapati terjadi lilitan tali pusat periksa lilitan tali pusat apakah lilitan nya sempit atau longgar, apabila longgar maka lepaskan lilitan tali pusat dengan mengeluarkan tali pusat dari belakakng kepala bayi dan apabila lilitan tali pusat sempit maka dilakukan pemotongan tali pusat dengan melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi dengan cara mengurut isi tali pusat kearah bayi kemudian menjepit tali pusat menggunakan klem dan mengurut tali pusat kearah ibu, kemudian menjepit tali pusat kembali 2 cm dari klem pertama. Tangan sebelah kiri berada dibawah klem talipusat melindungi tali pusat bayi lalu melakukan pengguntingan tali pusat diantara klem tersebut. .

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

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

10)Mendapatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menarik kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcuspubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Evaluasi: Kepala dituntun curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan kepala dituntun curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang sehingga lahirlah kedua bahu lahirlah berturut-turut seluruh tubuh bayi.

11) Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan dan tetap menjaga kehangatan bayi.

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

C.Kala III (Pukul: 13.00 WIB)

a. Data Subyektif

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

b. Data Objektif

1. Bayi lahir pukul 13.00 Wib
2. Keadaan umum baik
3. Kesadaran composmentis
4. TFU setinggi pusat
5. Kontraksi ada
6. Plasenta belum lahir

7. Tanda pelepasan plasenta sudah ada, yaitu: sudah ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang.

c. Analisa Kebidanan

Ibu P2A0 inpartu kala III

d. Penatalaksanaan

1) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)

Evaluasi : tidak ada terdapat bayi kedua

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

Evaluasi : telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali.

3) Plasenta tampak di depan vulva tangan kiri menyangga plasenta tangan kanan memilin kesatu arah sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya dan hasilnya plasenta lahir spontan 13.20 wib.

Evaluasi : telah lahir plasenta dengan lengkap

4) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase uterus jika kontraksi keras berarti kontraksi ibu bejalan baik. .

Evaluasi : keluarga mengerti cara untuk melakukan masase pada ibu

5) Mengidentifikasi bagian plasenta yaitu kotiledon lengkap ± 18 kotiledon, diameter ± 20 cm, tebal ± 2 cm, berat ± 300 gr, panjang tali pusat ± 40 cm, selaput amnion lengkap.

Evaluasi : plasenta lahir lengkap

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

Evaluasi : terdapat robekan pada perineum ibu derajat I dari mukosa vagina, kulit perineum dan dilakukan penjahitan

D.Kala IV (Pukul:13.30 WIB)

a. Data Subyektif

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

b. Data Objektif

- a) Keadaan umum ibu stabil
- b) Wajah ibu tampak lemah dan capek
- c) terdapat robekan pada jalan lahir pada mukosa derajat 1
- d) TFU 1 jari dibawah pusat
- e) Kontraksi ada

c. Analisa Kebidanan

Ibu P2A0, partus kala IV normal

d. Penatalaksanaan

- 1) Membersihkan badan ibu dan merapikannya dengan menggunakan air bersih lalu memakai gurita ibu, serta baju ganti yang baru.

Evaluasi :ibu sudah bersih dah memakai pakaian yang rapi

- 2)Memakaikan selimut pada ibu karna ibu merasa kedinging saat setelah persalinan.

Evaluasi : Selimut ibu sudah di pakai.

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

Evaluasi : telah didekontaminasikan semua alat partus

- 4) Menganjurkan ibu makan dan minum apabila ibu merasa lapar dan haus setelah persalinan.

Evaluasi : Ibu sudah makan dan minum

- 5) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil bila terasa penuh.

Evaluasi :Ibu bersedia melakukannya

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

Evaluasi :Ibu bersedia dilakukan observasi tersebut.

7) Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.

Evaluasi: telah dilengkapi partograf

Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan II

Tanggal Pengkajian : 15 Februari 2020

Waktu Pengkajian : 12.30 Wib

Pengkaji : Ronauli Br. Nainggolan

A. SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua
2. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami abortus
3. Ibu mengatakan bahwa HPHT nya 16 Mei 2019 TTP: 23 Februari 2020 dan usia kehamilan 38 minggu 3 hari
4. Ibu mengatakan dan merasakan pergerakan janin aktif
5. Ibu mengatakan bagian abdomen yang paling sering bergerak adalah abdomen sebelah kiri.
6. Ibu mengatakan nyeri pada bagian perut bawah.

B. OBJEKTIF

- 1.. TTV : TD : 120/70 mmHg RR : 20x/menit
S : 36 ° C HR : 76x/menit
2. Leopold I : di bagian fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting (Bokong). TFU : 30 cm.
Leopold II : Kiri : Teraba kosong dan teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas)
Kanan: Teraba keras dan memanjang (Punggung)
Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (Kepala).
Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP (Divergen)
3. Pada saat pemeriksaan janinnya tunggal
4. Pada saat pemeriksaan abdomen janin berada dalam intrauterin
5. TBBJ : $(30-13) \times 155 = 2635$ gram
6. DJJ : 142x/menit
7. Pemeriksaan HB : 17,4 gr/%

C. ANALISA

G2P1A0 usia kehamilan 38-40 minggu dengan kehamilan normal.

Data Dasar :

a. Subyektif

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan keduanya
- b. Ibu mengatakan memiliki 1 anak yang hidup
- c. Ibu mengatakan tidak pernah abortus
- d. Ibu mengatakan HPHT 16 Mei 2019
- e. Ibu mengatakan mudah kelelahan
- f. Ibu mengatakan nyeri di bagian bawah perut

b. Obyektif

A. Palpasi

Leopold I :TFU 30 cm, di bagian fundus teraba bulat, lunak.

Tinggi fundus ibu tidak sesuai dengan usia kehamilan.

Leopold II :Pada bagian kanan abdomen ibu teraba keras memapan kemungkinan punggung

Leopold III :Bagian terbawah janin teraba bulat, keras kemungkinan kepala.

Leopold IV :Bagian terbawah janin belum masuk PAP (Divergen).

B. Auskultasi

DJJ : 142 x/i

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat.

Evaluasi :ibu tahu kondisi kesehatannya dan merasa senang.

2. Memberikan KIE pada ibu tentang keluhan ibu yang mudah lelah dan nyeri di bagian perut bawah ibu dikarenakan mungkin ibu terlalu banyak melakukan pekerjaan yang bias menyebabkan ibu mudah lelah dan nyeri di bagian perut bawah ibu merupakan hal yang normal karena kepala

janin sudah memasuki PAP dimana kepala janin menekan pada daerah simfisis ibu.

Evaluasi :ibu sudah tahu kenapa ibu mudah lelah dan ibu sudah mengerti kenapa bagian perut bawah ibu terasa nyeri.

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

Evaluasi :ibumengertidan bersedia untuk mengkonsumsi sumber kalsium dari makanan atau pun minuman.

4.Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan oleh bidan untuk membuat tubuh ibu lebih fit.

Evaluasi :Ibu berjanji untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe.

5.Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan kembali untuk melihat perkembangan janin serta keadaan ibu dan apabila mengalami keluhan yang dirasakan ibu.

Evaluasi :ibu tahu kapan ibu akan melakukan kunjungan ANC kembali.

6.Mengingatkan ibu tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :

- a. Adanya pengeluaran darah dari kemaluan secara tiba-tiba
- b. Sakit kepala yang berat sehingga membuat penglihatan kabur
- c. Tekanan darah tinggi
- d. Adanya keluar cairan air ketuban secara spontan tanpa ada faktor lain (KPD)
- e. Oedema pada bagian ekstremitas ibu

Apabila didapati hal tersebut diatas dianjurkan ibu untuk berkonsultasi kepada bidan atau petugas kesehatan.

Evaluasi : Ibu sudah tahu tanda bahaya TM III dan apabila ibu mengalami gejala dari tanda bahaya akan langsung segera menghubungi petugas kesehatan atau datang ke petugas kesehatan.

7.Mengingatkan ibu tanda-tanda persalinan yaitu :

- a. Adanya cairan lendir yang bercampur darah keluar dari vagina ibu
- b. Adanya kontraksi yang terus menerus
- c. Adanya pembukaan serviks

Evaluasi : Ibu sudah tahu tanda-tanda persalinan dan ibu sudah tahu apabila ibu mengalami hal tersebut agar langsung ke petugas kesehatan.

8. Memberitahukan ibu agar mempersiapkan hal-hal untuk persalinan seperti persiapan perlengkapan kain ibu dan bayi, persiapan dana, dan persiapan transportasi.

Evaluasi : Ibu sudah tahu dan akan mempersiapkan segala perlengkapan persiapan yang dibutuhkan.

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal Pengkajian : 26 Februari 2020
Waktu Pengkajian : 14.10 Wib
Pengkaji : Ronauli Br. Nainggolan

VIII. PENGUMPULAN DATA (data subjektif)

G. Identitas/Biodata

Nama	: Ibu. P.H	Namasuami:	Tn. J. S
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa:	Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Silangit`	Alamat	: Silangit

H. Status Kesehatan

1. Alasan masuk : ibu ingin memeriksa keadaannya
2. Keluhan Utama : mules pada bagian perut

I. Riwayat kesehatan :

- a. Riwayat kesehatan dahulu : Baik
- b. Riwayat kesehatan sekarang : Baik
- c. Riwayat kesehatan keluarga : Baik

J. Riwayat obstetri

1. Riwayat menstruasi

Haid pertama : 16 tahun
Siklus : 28 hari
Lamanya : 3-4 hari
Teratur : Ya
Banyaknya : 3 x ganti doek/hari
Dismenorrhoe : Tidak ada

2. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu: G2P1A0

No	Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Komplikasi		Nifas	
					BB/PB	Keadaan	Ibu	Bayi	Laktasi	Keadaan
1	1 thn 8 bln	Aterm	Normal	Bidan	3000/49	Baik	Tdk ada	Tdk ada	Baik	Baik
2	NIFAS SEKARANG									

a. Riwayat persalinan sekarang

1. Tempat melahirkan : Puskesmas
2. Ditolong oleh : Bidan
3. Jenis persalinan : spontan
4. Lama persalinan

Catatan waktu

Kala I : 2 jam

Kala II : 30 menit

Kala III : 10 menit

Ketuban pecah Jam : 12.40 Wib

Spontan/amniotomi : Spontan

3. Komplikasi/Kelainan dalam persalinan

Lama persalinan :

4. Plasenta : Spontan

Lengkap, panjang tali pusat 40 cm, Berat ±300 gr.

Kelainan plasenta : Tidak ada

Panjang tali pusat : 40 cm

Kelainan tali pusat : Tidak ada

5. Perineum

Robekan tingkat : Derajat I

Episiotomi : Tidak ada

Anastesi : ada

Jahitan : ada

6. Perdarahan

Kala I : -

Kala II : ± 50 cc

Kala III : ± 100 cc

Kala IV : ± 70 cc

7. Tindakan lain

Pemberian cairan infus : Ringer lactat (RL)

Transfusi darah : -

8. Bayi

Lahir Jam : 13.00 Wib

BB : 3200 gr

PB : 49 cm

Nilai Apgar : 8

Cacat bawaan : Tidak ada

Masa gestasi : 38-40 minggu

9. Komplikasi : Kala I : Tidak ada

Kala II : Tidak ada

10. Air ketuban : ± 150 ml warna : Jernih

11. Pola kebutuhan sehari-hari

Pola nutrisi

o. Makan : 3x/hari

p. Jenis : nasi, Lauk pauk, sayur

q. Porsi : 1 piring sekali makan

r. Makanan pantangan : Tidak ada

s. Perubahan pola makan : Tidak ada

t. Minum : Air putih

u. Jumlah : 7-8 gelas/hari

Pola eliminasi

- e. BAK, frekuensi : 6-7x/hari
Keluhan waktu BAK : Tidak ada Warna: Jernih
- f. BAB, frekuensi : 1x/hari
Keluhan waktu BAB : Tidak ada

12. Psikososial Spritual

- a. status perkawinan : Sah
- b. usia waktu menikah : 24 tahun
- c. respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu : Senang
- d. dukungan keluarga terhadap kehamilan ibu : Ada
- e. pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri

A. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda-tanda Vital :

T/D : 110/70mmHg

Nadi : 74x/i

Respirasi : 22x/i

Suhu : 36,7°C

- 2. Wajah : Oedema : Ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Pucat : Tidak ada

- 3. Mata : Conjunctiva : Merah muda
Sklera mata : Jernih
Oedema palpebra : Tidak ada
- 4. Hidung: Polip : Tidak ada
Pengeluaran : Dalam batas normal
- 5. Mulut : Lidah : Bersih, tidak ada bercak yang berlebihan

- Gigi
- Berlobang : Ada, sebelah kanan bawah
- Caries : Tidak ada
6. Telinga : pengeluaran serumen : Ada, dalam batas normal
7. Leher : Luka bekas operasi : Tidak ada
- Kelenjar tyroid : Tidak ada pembengkakan
- Pembuluh limfe : Tidak ada pembengkakan
- Vena Jugularis : Tidak ada pembengkakan
8. Dada :Mamae : Simetris kiri dan kanan
- Aerola mammae : Hiperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran kolostrum : Ada
9. Aksila : Pembesaran kelenjar getah bening: Tidak ada pembengkakan
10. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi
- Linea/striae : Mengalami Hiperpigmentasi
- TFU : 2 Jari di bawah pusat
11. Genetalia
- Robekan perineum :Ada
- Keadaan luka :Sudah dijahit dengan baik, tidak ada pendarahan.
- Oedem :tidak ada
- Infeksi perineum :tidak ada
- a. Pengeluaran pervaginam
- Lochea :Rubra
- Bau :Amis
- Konsistensi :cair
- Jumlah :±30 ml
- b. Ekstremitas
- Oedema :tidak ada

Varices :tidak ada

Refleks patela :+ / +

11. Pemeriksaan penunjang

HB :-

Golongan darah :-

Nifas Kunjungan I

a. Data Subjektif

- 1) Ibu merasa lelah setelah bersalin
- 2) Ibu merasa mules pada bagian abdomen
- 3) Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, darah yang keluar berwarna merah.
- 4) Ibu sudah melakukan mobilisasi seperti tidur miring kanan miring kiri

b. Data Objektif

- 1) TTV = TD: 110/80 mmHg, S: 37°C, N: 70x/i, RR: 18x/i
- 2) Keadaan umum ibu baik
- 3) Tingkat kesadaran ibu composmentis
- 4) Keadaan emosional ibu stabil
- 5) Pada mammae ibu, payudara membesar, colostrum ASI sudah keluar
- 6) Pemeriksaan pada bagian abdomen ibu, yaitu: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan konsistensi keras
- 7) Kandung kemih ibu kosong
- 8) Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea rubra, baunya amis, konsistensi cair, dan warnanya merah kehitaman
- 9) pemeriksaan luka jahitan pada perinium
- 10) Ekstremitas normal, tidak ada edema

c. Analisa Kebidanan

Ibu P.H P2A0, post partum 4 jam normal

d. Penatalaksanaan

a) Memberitahukan Ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa ibu sehat, TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea rubra.

Evaluasi :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

b) Melakukan konseling tentang perawatan luka jahitan pada perineum yaitu menganjurkan ibu untuk membersihkannya menggunakan sabun dan air dingin dan air hangat, kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih. Selain itu, menganjurkan ibu untuk mengganti pembalutnya minimal 3 x sehari atau jika sudah tidak merasa nyaman.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang semua penkes yang diberikan dan mau melakukannya.

c) Membantu ibu dalam pemberian ASI dengan memberikan penjelasan kepada ibu bahwa ASI adalah makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat anti bodi, protein tinggi, dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Evaluasi : bayi telah diberikan ASI selama 1 jam

d) Memberikan dukungan fisik dan psikologi, yaitu memberikan dorongan dan semangat kepada ibu agar ibu tetap semangat dan kuat untuk merawat dirinya, merawat bayinya, dan menjaga kesehatan untuk cepat pulih walaupun ibu masih merasa lelah setelah bersalin.

Evaluasi: ibu telah semangat untuk menjalani masa nifas nya dan mengurus bayinya.

e) Menganjurkan ibu mulai mobilisasi bertahap, yaitu mulai dari tidur miring kanan miring kiri, duduk, menggendong bayi, dan belajar jalan.

Evaluasi :Ibu mau melakukannya

f) TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus ada, perdarahan normal, dan kandung kemih kosong.

g) Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe selama masa nifas, yaitu sebanyak 42 tablet, dengan cara diminum pada malam hari menggunakan air putih.

Evaluasi :Ibu mau melakukannya.

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

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang jika ada keluhan

Kunjungan II

Tanggal : 10-03-2020

Pukul : 13.30 WIB

a. Data Subyektif

- 1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 2) Ibu mengatakan masih ada nyeri pada perut

b. Data Objektif

- 1) TTV = TD: 120/70 mmHg, S: 36,7 C, N: 70x/i, RR: 22x/i
- 2) Keadaan umum ibu baik
- 3) TFU sudah tidak teraba
- 4) Tingkat Kesadaran ibu composmentis
- 5) Keadaan emosional ibu stabil
- 6) ASI keluar dengan lancar
- 7) Tidak ada nyeri pada luka perineum
- 8) Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea serosa, konsistensi cair, dan warnanya putih kekuningan.

c. Analisa Kebidanan

Ibu P.H P2A0, nifas hari ke-13.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu sehat TTV dalam batas normal luka jahitan pada perineum sudah mulai kering.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, dan tidak ada terjadi perdarahan.

3) Menganjurkan pada ibu supaya mengonsumsi makanan bergizi misalnya susu, telur, kacang-kacangan, sayur, daging, dan buah supaya ASI ibu lancar.

Evaluasi : ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi.

4) TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, lochea alba dan kandung kemih kosong.

5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan membersihkan puting susu terlebih dahulu. Setelah bayi selesai menyusu ibu menyendawakan bayinya agar tidak muntah dengan cara menepuk punggung bayi secara pelan.

Evaluasi : ibu telah menyusui bayinya dengan baik dan tidak didapati tanda-tanda seperti payudara bengkak, puting susu lecet, bendungan ASI maupun mastitis.

6) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, agar kesehatan ibu terjaga dengan baik, agar ibu cepat pulih kembali, dan alat-alat reproduksi bisa pulih kembali dengan baik. Apabila ibu tidak nyaman beristirahat, maka fisik dan psikis ibu akan terganggu. Dianjurkan agar Ibu beristirahat disela-sela bayi tidur

Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

7) Menganjurkan ibu personal hygiene seperti membersihkan seluruh tubuh ibu dan bagian kemaluan, karena pada masa ini ibu rentan terkena infeksi yang dapat mempengaruhi keadaan ibu beserta bayinya.

Evaluasi : Ibu mau untuk membersihkan seluruh tubuh

8) Mengonsultasikan kepada ibu dan suami untuk menggunakan alat KB.

Evaluasi : Ibu memilih menggunakan KB dengan konsep MAL.

Kunjungan III

Tanggal : 11-03-2020

Pukul : 13.00 Wib

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan keadaan baik, dan tidak ada keluhan apapun

b. Data Objektif

1. TTV = TD: 120/90 mmHg, S: 36,2c , N: 70 x/i, RR: 21 x/i
2. Keadaan umum baik
3. Keadaan emosional ibu stabil
4. Pada payudara, produksi ASI tetap lancar
5. TFU sudah tidak teraba lagi
6. Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea serosa, tidak berbau, konsistensi cair, dan warnanya kuning kecokelatan.

c. Analisa Kebidanan

Ibu B.S PII A0, 2 Minggu post partum

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik.
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa ada tambahan ASI dan menyusui sesering mungkin agar tidak terjadi bendungan ASI

Evaluasi : Ibu tetap memberikan ASI kepada bayi

- 3) Menganjurkan ibu untuk datang membawa bayinya ke petugas kesehatan secara rutin dan menjelaskan tentang jenis imunisasi. Imunisasi adalah suatu tindakan untuk memberikan kekebalan kepada bayi atau anak terhadap penyakit tertentu. Untuk mencegah penyakit yang disebabkan karena tidak di imunisasi adalah seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, lumpuh, campak dan penyakit kuning.

Evaluasi : Ibu telah berjanji untuk membawa bayinya ke petugas kesehatan

- 4) Memberitahu kepada ibu akan tentang pemakaian KB yang akan digunakan ibu yaitu menggunakan KB MAL.

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal Pengkajian : 26 Februari 2020

Waktu Pengkajian : 13.30 Wib

IX. PENGUMPULAN DATA (data subjektif)

K. Identitas/Biodata

Nama	: Ibu. P.H	Namasuami:	Tn. J. S
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa:	Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Silangit`	Alamat	: Silangit

1) Riwayat kesehatan ibu:

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

2) Riwayat penyakit keluarga

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

3) Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

Ny.P.H usia kehamilan 38-40 minggu G2P1A0

Kunjungan ANC: teratur Tempat ANC : Poskesdes

4) Riwayat komplikasi kehamilan

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

5) Kebiasaan ibu waktu hamil

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

6) Data persalinan

- a) Tanggal/jam persalinan : 26 Februari 2020, jam : 13.30
Wib
- b) Tempat persalinan : Puskesmas Silangit
- c) Penolong persalinan : Bidan
- d) Jenis persalinan : Spontan
- e) Komplikasi persalinan : Tidak ada
- f) Ketuban pecah
 - (1) Warna : Jernih
 - (2) Bau : Amis
 - (3) Jumlah : ±350 ml
- g) Keadaan placenta :
 - (1) Berat : ± 300 gram
 - (2) Diameter : ± 16 cm
 - (3) Jumlah kotiledon : ± 19 cm
 - (4) Selaput lahir: lengkap
- k) Insertion tali pusat
 - (1) Panjang : 46 cm
- l) Lama persalinan
 - Kala I : 2 jam
 - Kala II : 30 menit

Kala III :10 menit

Kala IV : 2 jam

m) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu:G2P1A0

No	Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Komplikasi		Nifas	
					BB/PB	Keadaan	Ibu	Bayi	Laktasi	Keadaan
1	1 thn 8 bln	Aterm	Normal	Bidan	3000/49	Baik	Tdk ada	Tdk ada	Baik	Baik
2	BAYI BARU LAHIR SEKARANG									

7. Kebutuhan

a) Intake :Sudah/belum

b) Jenis :ASI

c) Frekuensi :Sedikit

d) Eliminasi :Ada

8. Antropometri

a) BB :3200 gr

b) PB :49 cm

c) JK :Perempuan

d) LD :-

e) LK :-

9. Apgar Score

a) 1-5 menit :

b) 5-10 menit:

Menit ke-1

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

Menit ke-5

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

9) Resusitasi :Tidak ada

10)Keluhan utama pada bayi :Tidak ada

11)Riwayat kehamilan : G2P1A0

12)Keluhan yang dialami ibu :

a. TM I :Mual dan muntah

- b. TM II :Tidak ada
- c. TM III :Sering BAK
- Kejadian selama hamil :Tidak ada
- a. Riwayat penyakit/kehamilan
 - 1) Perdarahan :Tidak ada
 - 2) Preeklamsia :Tidak ada
 - 3) Eklamsia :Tidak ada
 - 4) Penyakit lain-lain :Tidak ada
- b. Kebiasaan waktu hamil
 - 1) Makanan :Nasi,sayur,ikan dan terkadang buah
 - 2) Obat-obatan/jamu :Tablet FE
 - 3) Merokok :Tidak ada
 - 4) Lain-lain :Tidak ada
- c. Komplikasi
 - 1) Ibu :Tidak ada
 - 2) Bayi :Tidak ada

L. Data Objektif

- a. Pemeriksaan umum :
 - 1) Keadaan umum :Baik
 - 2) Kesadaran :cmposmentis
 - 3) TTV
 - RR : 40x/i
 - S : 36,8 0C
 - N : 130x/i
 - 4) BB lahir : 3200 gr
 - BB sekarang :3200 gr
- b. Pemeriksaan Fisik/Status Present
 - 1) Kepala : rambut :ada verniks
 - 2) Muka :tidak pucat

- 3) Mata :conjungtiva merah mudah
- 4) Hidung :simetris
- 5) Mulut :tidak ada labia platosikisis
- 6) Telinga :Tidak ada penumpukan serumen
- 7) Leher :tidak ada pembesaran limfe
- 8) Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora
- 9) Ekstremitas :
 - (1) Oedema :Tidak ada
 - (2) Varices :Tidak ada
 - (3) Tungkai :Simetris
 - (4) Turgor : Segera kembali
- 10)Anus :Terbuka

Kunjungan Neonatal I

Tanggal :26-02-2020

Pukul :13.30 Wib

a. Data Subyektif

1. Bayi baru lahir segera menangis
2. Warna kulit kemerahan
3. Bayi menghisap dengan baik

b. Data Objektif

Pemeriksaan Umum

1. TTV

RR : 40x/i

S : 36,8 0C

N : 130x/i

2. Postur dan Gerakan : normal dan aktif
3. Tonus otot : aktif
4. BB : 3200 Gr
5. PB : 49 cm
6. Jenis kelamin :Perempuan

7. Mata : simetris, tidak ada infeksi, konjuntiva merah muda
8. Tali pusat : kering dan tidak ada infeksi
9. Muka : simetris
10. Hidung : berlubang kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran
11. Telinga : simetris, berlubang kanan dan kiri, tidak ada serumen
12. Mulut : bersih, tidak ada stomatitis
13. Dada : simetris, tidak ada bunyi wheezing
14. Ekstremitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada edema
15. Apgar : 8

c. Analisa Kebidanan

Bayi baru lahir 1 hari, keadaan umum bayi sehat

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan sehat, dan tidak ada ditemukan kelainan pada bayi tidak ada penyulit kongenital dan cacat bawaan. Jenis kelamin perempuan, berat badan 3200 gram, lahir secara spontan tanpa ada penyulit dan sehat.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dan senang atas kelahiran bayinya

2) Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan pada bayi dan memberikan ASI setiap saat dimana bayi membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk memberikan ASI eksklusif

3) Selalu menjaga dan memberikan kehangatan kepada bayi.

Evaluasi : Ibu mau melakukannya.

4) Menjelaskan kepada orangtua tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu: bayi tidak mau minum atau memuntahkan semua yang dikonsumsi, kejang, tidak bergerak aktif, pernapasan cepat $> 60x/i$, pernapasan lambat $< 40x/i$, tarikan dinding dada yang sangat kuat, merintih, tubuh terasa

demam dengan suhu >37 C dan terasa dingin dengan suhu <36 C, nanah yang banyak di mata, pusat kemerahan dan menyebar hingga ke dinding perut, diare, tampak kuning pada telapak tangan dan kaki, perdarahan. Bila tanda-tanda tersebut terdapat pada bayi ibu, segera hubungi petugas kesehatan terdekat.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

Kunjungan Neonatal II

Tanggal :26-03-2020

Pukul :13.45 Wib

a. Data Subyektif

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

b. Data Objektif

TTV

RR : 60 x/i

S : 36,6 C

P : 140 x/i

c. Analisa Kebidanan

Bayi baru lahir spontan dengan usia 30 hari.

d.Penatalaksanaan

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

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

2) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti infeksi pada mata, warna bayi kekuningan. Jika ditemukan tanda bahaya pada bayi segera datang ke petugas kesehatan.

Evaluasi : ibu telah mengetahui tentang tanda-tanda bahaya pada bayi

3) Melakukan perawatan bayi sehari-hari yaitu memandikan bayi.

Evaluasi : bayi telah dimandikan.

5) Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara menjaga kehangatan bayi.

Evaluasi : suhu tubuh bayi telah dipertahankan

6) Menganjurkan ibu untuk merawat kebersihan bayi dengan mengganti pakaian atau popok bayi setelah BAK dan BAB.

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi

7) Mengingatkan ibu kembali ibu untuk membawa bayi setiap posyandu untuk menerima imunisasi secara teratur sesuai usia bayi.

Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayi setiap posyandu.

Kunjungan Neonatal III

Tanggal : 11-03-2020

Pukul : 11.00 Wib

a. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan bayi menetek dengan kuat.
2. Tali pusat sudah puput, tidak ada kelainan atau masalah

b. Data Objektif

1. S : 36,5 0C
2. Refleks hisap : baik
3. Bayi tenang dan tidak rewel

c. Analisa Kebidanan

Bayi baru lahir spontan dengan usia 2 minggu

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada bayi bahwa

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dan senang mendengar bahwa bayinya dalam keadaan baik

2) Memberitahu kepada ibu bahwa bayi akan disuntikkan imunisasi BCG yaitu imunisasi dasar pada bayi.

Evaluasi : ibu sudah tahu bahwa bayi akan disuntikkan imunisasi BCG.

3) Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpamemberikan makanan pendamping

Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan pendamping

4) 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 untuk menjaga kehangatan bayinya

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

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi

6) Mengingatkan ibu kembali ibu untuk membawa bayi setiap posyandu untuk menerima imunisasi secara teratur sesuai usia bayi

Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayi setiap posyandu

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian : 11 Maret 2020

Waktu Pengkajian : 13.00 Wib

Pengkaji : Ronauli Br. Nainggolan

X. PENGUMPULAN DATA (data subjektif)

M. Identitas/Biodata

Nama	: Ibu. P.H	Namasuami:	Tn. J. S
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa:	Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Silangit`	Alamat	: Silangit

N. Status Kesehatan

3. Alasan masuk : ibu ingin memeriksa keadaannya
4. Keluhan Utama : ibu ingin sebagai Akseptor KB MAL

O. Riwayat kesehatan :

- d. Riwayat kesehatan dahulu : Baik
- e. Riwayat kesehatan sekarang : Baik
- f. Riwayat kesehatan keluarga : Baik

P. Riwayat obstetri

13. Riwayat menstruasi

Haid pertama	: 16 tahun
Siklus	: 28 hari
Lamanya	: 3-4 hari
Teratur	: Ya
Banyaknya	: 3 x ganti doek/hari
Dismenorrhoe	: Tidak ada

14. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu:G2P1A0

No	Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Komplikasi		Nifas	
					BB/P	Keadaan	Ibu	Bayi	Laktasi	Keadaan
1	1 thn 8 bln	Aterm	Normal	Bidan	3000/ 49	Baik	Tdk ada	Tdk ada	Baik	Baik
2	NIFAS SEKARANG									

b. Riwayat persalinan sekarang

5. Tempat melahirkan :Puskesmas

6. Ditolong oleh :Bidan

7. Jenis persalinan :spontan

8. Lama persalinan

Catatan waktu

Kala I :2 jam

Kala II :30 menit

Kala III :10 menit

Ketuban pecah Jam :12.40 Wib

Spontan/amniotomi :Spontan

15. Komplikasi/Kelainan dalam persalinan

Lama persalinan :

16. Plasenta :Spontan

Lengkap, panjang tali pusat 40 cm, Berat ±300 gr.

Kelainan plasenta :Tidak ada

Panjang tali pusat :40 cm

Kelainan tali pusat :Tidak ada

17. Perineum

Robekan tingkat : Derajat I
Episiotomi : Tidak ada
Anastesi : ada
Jahitan : ada

18. Perdarahan

Kala I : -
Kala II : \pm 50 cc
Kala III : \pm 100 cc
Kala IV : \pm 70 cc

19. Tindakan lain

Pemberian cairan infus : Ringer lactat (RL)
Transfusi darah : -

20. Bayi

Lahir Jam : 13.00 Wib
BB : 3200 gr
PB : 49 cm
Nilai Apgar : 8
Cacat bawaan : Tidak ada
Masa gestasi : 38-40 minggu

21. Komplikasi : Kala I : Tidak ada
Kala II : Tidak ada

22. Air ketuban : \pm 150 ml warna : Jernih

23. Pola kebutuhan sehari-hari

Pola nutrisi

v. Makan : 3x/hari
w. Jenis : nasi, Lauk pauk, sayur
x. Porsi : 1 piring sekali makan
y. Makanan pantangan : Tidak ada
z. Perubahan pola makan : Tidak ada
aa. Minum : Air putih

- bb. Jumlah : 7-8 gelas/hari
 Pola eliminasi
- g. BAK, frekuensi : 6-7x/hari
 Keluhan waktu BAK : Tidak ada Warna: Jernih
- h. BAB, frekuensi : 1x/hari
 Keluhan waktu BAB : Tidak ada

24. Psikososial Spritural

- f. status perkawinan : Sah
 g. usia waktu menikah : 24 tahun
 h. respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu : Senang
 i. dukungan keluarga terhadap kehamilan ibu : Ada
 j. pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri

B. Data Objektif

12. Pemeriksaan umum

- d. Keadaan umum : Baik
 e. Kesadaran : composmentis
 f. Tanda-tanda Vital :
- T/D : 110/70mmHg
 Nadi : 74x/i
 Respirasi : 22x/i
 Suhu : 36,7°C

13. Wajah : Oedema : Ada
 Cloasma gravidarum : Tidak ada
 Pucat : Tidak ada

14. Mata : Conjunctiva : Merah muda
 Sklera mata : Jernih
 Oedema palpebra : Tidak ada

15. Hidung: Polip : Tidak ada
 Pengeluaran : Dalam batas normal

16. Mulut : Lidah : Bersih, tidak ada bercak yang berlebihan

Gigi

Berlobang : Ada, sebelah kanan bawah

Caries : Tidak ada

17. Telinga : pengeluaran serumen : Ada, dalam batas normal

18. Leher : Luka bekas operasi : Tidak ada

Kelenjar tyroid : Tidak ada pembengkakan

Pembuluh limfe : Tidak ada pembengkakan

Vena Jugularis : Tidak ada pembengkakan

19. Dada : Mammae : Simetris kiri dan kanan

Aerola mammae : Hiperpigmentasi

Putting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran kolostrum : Ada

20. Aksila : Pembesaran kelenjar getah bening: Tidak ada pembengkakan

21. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

Linea/striae : Mengalami Hiperpigmentasi

TFU : 2 Jari di bawah pusat

11. Genetalia

Robekan perineum : Ada

Keadaan luka : Sudah dijahit dengan baik, tidak ada pendarahan.

Oedem : tidak ada

Infeksi perineum : tidak ada

c. Pengeluaran pervaginam

Lochea : Rubra

Bau : Amis

Konsistensi : cair

Jumlah : ±30 ml

d. Ekstremitas

Oedema :tidak ada

Varices :tidak ada

Refleks patela :+ / +

22. Pemeriksaan penunjang

HB :-

Golongan darah :-

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi yang nyaman serta tidak menimbulkan efek samping, dan ibu memilih untuk menggunakan ASI eksklusif atau Metode Amenore Laktasi (MAL).

b. Data Objektif

1. TTV = TD: 120/80 mmHg, S: 36 C, N: 78x/i, RR: 20x/i
2. Keadaan umum baik
3. Tingkat Kesadaran composmentis
4. Keadaan emosional ibu stabil
5. Pada payudara, produksi ASI tetap lancar dan tidak ada kelainan pada bagian payudara kiri dan kanan
6. Pemeriksaan pada bagian abdomen ibu, tidak ada pembesaran dan kelainan

c. Analisa Kebidanan

Ibu akseptor KB MAL

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu informasi hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu TTV ibu dalam batas normal, pemeriksaan fisik ibu baik dan produksi ASI tetap lancar.

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kembali kepada ibu mengenai MAL. Metode Amenore Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa ada makanan tambahan dan makanan apapun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- a. Menyusui secara penuh (full breast feeding); lebih efektif bila pemberian ≥ 8 x sehari
- b. Belum haid
- c. Umur bayi kurang dari 6 bulan
- d. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

3. Menjelaskan pada ibu mengenai keuntungan dan kerugian dari penggunaan MAL. Keuntungan Metode Amenore

Laktasi adalah efektifitasnya tinggi, artinya keberhasilan bisa mencapai hingga 98% pada enam bulan pasca persalinan, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak memerlukan obat dan alat, hemat biaya.

Kerugian Metode Amenore

Jika ibu sudah haid kemungkinan besar MAL tidak berhasil lagi.

Evaluasi : ibu telah mengetahui kekurangan dan keuntungan MAL

4. Memberikan instruksi pada ibu, yaitu hal-hal yang harus dilakukan oleh ibu:

- a. Seberapa sering bayi harus disusui. Bayi harus disusui sesering mungkin on demand (menurut kebutuhan bayi).
- b. Pastikan bayi mengisap sampai dia sendiri yang melepaskan hisapannya.
- c. Bayi bisa tetap disusui walaupun ibu/bayi sedang sakit.

Evaluasi : ibu telah mengetahui hal-hal yang harus diperhatikan ibu

5. Menganjurkan ibu untuk banyak mengonsumsi makanan yang membantu pembentukan ASI, untuk memproduksi ASI agar lebih banyak, dan menyarankan ibu mengonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi, vitamin, serat, untuk membantu produksi ASI.

Evaluasi : ibu bersedia untuk makan teratur.

6. Memberikan dukungan pada ibu, untuk melakukan sesuai dengan prosedur yang dijelaskan sebelumnya, yaitu menyusui bayinya dengan baik dan benar ≥ 8 x sehari, dan jika lebih akan lebih baik lagi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukannya

7. Memastikan kepada ibu untuk pemakaian KB selanjutnya setelah pemakaian Akseptor KB MAL, yaitu menyarankan kepada ibu untuk menggunakan suntik KB 3 bulan.

DOKUMENTASI

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Dengan pemeriksaan 10 T

- 1) Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan



2) Pengukuran Tekanan Darah



3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas(LILA)



4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)





5) Penentuan Letak Janin dan Penghitungan (DJJ)



6) Tes Laboratorium





Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1) Mengukur DJJ



2) Melakukan Asuhan Sayang Ibu



Melindungi Perineum Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm



3) Melahirkan Kepala



4) Melahirkan seluruh kepala bayi



5) Mengeringkan badan bayi



6) Penggunaan tali pusat



7) Memastikan kandung kemih tidak penuh



8) Peregangan tali pusat



9) Menjemput seluruh plasenta



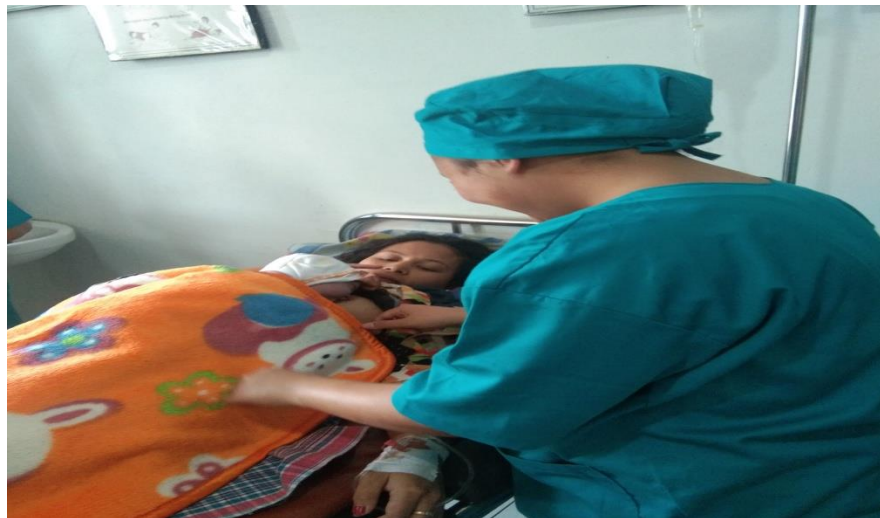
10) Mengeluarkan seluruh plasenta



11)Penjahitan Perineum



12)Melakukan IMD



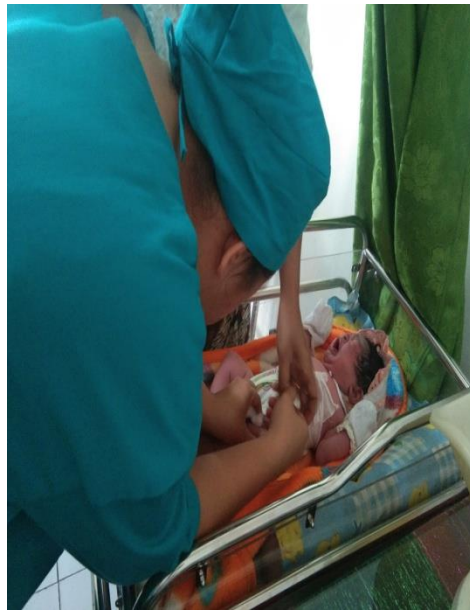


Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1) Pengukuran Berat Badan



2) Penyuntikkan Vit K 1



3) Penyuntikkan Hb 0



Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1) Mengukur Tekanan Darah

