

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Sustainable Development Goals (SDG's), yaitu sebuah agenda pembangunan berkelanjutan yang menggantikan program sebelumnya yaitu *Milenium Development Goals (MDG's)* sebagai tujuan pembangunan bersama sampai tahun 2030 yang disepakati berbagai negara-negara di dunia. Kelanjutan program ini mempunyai 17 tujuan. Salah satu programnya yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala umur, dengan target mengurangi AKI hingga di bawah 70/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 12/1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017). Berdasarkan data dinas kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2016 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 268/100.000 kelahiran hidup, sedangkan laporan profil Kabupten/Kota Provinsi Sumatera Utara 2017 mencapai 85/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2017).

Menurut data Profil Dinas Kesehatan Tapanuli Utara tahun 2016 tercatat jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 5, tahun 2017 sebanyak 8 orang dan Tahun 2018 bulan Januari-Juni sebanyak 4 orang. Penyebab utama kematian ibu melahirkan umumnya adalah eklamsi dan keracunan kehamilan (Dinkes Taput, 2017).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak

langsung merupakan akibat dari penyakit yang/p sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular (Prawirohardjo, 2016).

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes, 2017).

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2017 meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 50 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2017).

Upaya meningkatkan kesehatan ibu dapat dilakukan pelayanan antenatal melalui "10T" standar kualitas yang pencapaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Di Indonesia cakupan pelayanan K4 pada tahun 2016 menunjukkan terjadinya penurunan, yaitu 87, di fasilitas pelayanan 48% pada tahun 2015 menjadi 85,35% diatas target Rencana Strategis (Renstra). Di Kabupaten Tapanuli Utara cakupan kunjungan ibu hamil K1 tahun 2016 sebesar 93% dan K4 sebesar 87% (Kemenkes, 2017, Dinkes Taput, 2017).

Kementerian Kesehatan tahun 2017 menekankan kebijakan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. (Kemenkes, 2017).

Semua kehamilan dan persalinan, bukan hanya yang berisiko memerlukan pelayanan profesional oleh tenaga kesehatan harus benar-benar kompeten dan tidak setengah-setengah. Bidan yang diluluskan dari sekolah-sekolah atau akademi kebidanan harus benar-benar kompeten baik dibidang *knowledge*, *skill*, maupun *attitude*. Menghasilkan bidan atau dokter yang tidak kompeten hanya akan menambah tingginya angka kematian ibu dan bayi (Prawihardjo, 2016).

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2016 adalah sebesar 83%. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan cenderung menurun yakni tahun 2011 sebesar 84,20%, tahun 2012 sebesar 93,2%, tahun 2013 sebesar 88,90%, tahun 2014 sebesar 82,64% serta tahun 2015 sebesar 82% (Profil Taput, 2017).

Sebagai upaya menurunkan kematian ibu dan kematian anak, Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase puskesmas melaksanakan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes, 2017)

Komplikasi pada masa nifas juga merupakan penyebab peningkatan AKI. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 - 2016. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016 yang lebih rendah dibandingkan tahun 2015. Penurunan tersebut disebabkan karena banyaknya faktor, yaitu kondisi geografi yang sulit di beberapa wilayah dan kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang

pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas.(Kemenkes, 2017). Cakupan pelayanan ibu nifas pada tahun 2016 Di Kabupaten Tapanuli Utara yaitu 82,36% angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yaitu 82% (Profil Taput, 2017).

Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Bayi usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk menegendalikan risiko di antaranya dengan menupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir (Kemenkes, 2017).

Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2017 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015). Begitu pula dengan AKABA hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1000 kelahiran hidup. Juga sudah memenuhi target MDG 2017 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017).

Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2017, menunjukkan jumlah kematian bayi di Kabupaten Tapanuli Utara 2017 sebanyak 51 bayi dan tahun 2018 sebanyak 14 Bayi. Penyebab kematian bayi tersebut adalah lahir mati, BBLR, premature, kelainan jantung, asfiksia, aspirasi dan gizi buruk (Dinkes Taput, 2017).

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi, antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi, dan Hepatitis HBO.

Komplikasi yang menjadi penyebab kematian neonatus seperti asfiksia, ikhterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan dan kelainan kongenital (Kemenkes, 2017).

Keluarga Berencana merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T, terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes, 2017).

Cakupan peserta KB Baru tahun 2016 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah 20,20%. Cakupan pasangan usia subur peserta KB aktif tahun 2016 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah sebesar 69,30%. Berdasarkan jenis kontrasepsi yang digunakan, memperlihatkan cakupan presentase jenis kontrasepsi yang aling banyak digunakan oleh peserta KB aktif di Kabupaten Tapanuli Utara adalah Suntik dan PIL (Profil Taput, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas, kematian ibu dan bayi dapat diturunkan dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan pendokumentasian dengan manajemen Helen Varney dan SOAP mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang ditujukan pada ibu H.S GIPIA0 usia kehamilan 35 - 36 minggu Di puskesmas Siborongborong Kecamatan Siborongborong Kabupataen Tapanuli Utara.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Bedasarkan latar belakang di atas, maka dapat didentifikasi masalah yang berkaitan dengan masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval dan asuhan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan di Puskesmas Siborongborong Kecamatan Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara

C. Tujuan Penyusunan LTA

Sesuai dengan identifikasi ruang lingkup asuhan sebagaimana tersebut diatas, maka tujuan dari penulisan ini sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program pendidikan Kebidanan di Akademi Kebidanan Tarutung dan mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melaksanakan pengkajian, mendapatkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL sampai dengan KB pada ibu P.S
- b. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL sampai dengan KB pada ibu P.S
- c. Dapat mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL sampai KB pada ibu P.S dengan metode pendokumentasian manajemen Helen Varney dan SOAP.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran Asuhan

Sasaran subjek asuhan kebidanan komprehensif ditunjukkan kepada ibu P.S GIPIA0 usia kehamilan 35-36 minggu dengan memperhatikan asuhan kebidanan komprehensif mulai hamil trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.

E. Manfaat Asuhan kebidanan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama masa hamil, persiapan peralihan yang aman, Inisiasi Menyusu Dini, ASI eksklusif, perawatan Bayi Baru Lahir, perawatan masa Nifas dan perencanaan menjadi akseptor KB.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan bagi bidan tempat praktek guna untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB, sehingga tercapai target yang telah ditetapkan.

4. Bagi Klien

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

Tanda-tanda pasti kehamilan

1. perut lemas
 - a. Gerakan janin dalam rahim
 - b. Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin
 - c. Denyut jantung janin dengan alat Doppler
 - d. Pemeriksaan rontgen terdapat kerangka janin (Manuaba, 2010).

2. Diagnosis Kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan sebagai berikut (Manuaba, 2010).

Tabel 2.2 Diagnosis Kehamilan

Diagnosis Banding		
Tanda Dugaan Kehamilan	Tanda Kemungkinan Kehamilan	Tanda Positif Kehamilan
a. Menstruasi berhenti	a. Pembesaran abdomen	a. Gerakan janin dirasakan oleh pemeriksa
b. Nyeri pada payudara dan kesemutan	b. Ballotement	b. Terdapat DJJ
c. Keletihan	c. Perubahan bentuk, ukuran, serta konsistensi uterus	c. Janin terlihat pada pemeriksaan USG atau sinar X
d. Pembesaran payudara	d. Garis besar uterus yang dapat dipalpasi	
e. Pigmentasi kulit berubah, termasuk di payudara, linea nigra	e. Pelunakan serviks	
f. Mual / dan muntah	f. Kontraksi Braxton Hicks	
g. Peningkatan frekuensi berkemih	g. Hasil tes HCG (alat tes kehamilan dirumah 99%)	
h. Merasakan gerakan janin	h. Akurat jika benar	
i. Wanita yakin dirinya		

hamil	dilakukan beberapa hari setelah menstruasi berhenti	
-------	-----------------------------------------------------	--

II. Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Pada Trimester ke-3

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

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

Asuhan kehamilan bertujuan memberikan asuhan yang efektif dan menyeluruh bagi ibu, bayi dan keluarganya melalui tindakan skrining, pencegahan dan penanganan yang tepat. Pemberian asuhan kehamilan bertujuan menyediakan berbagai elemen kesehatan masyarakat dan kesehatan primer ini agar ibu dan bayi memperoleh hasil yang optimal.

b. Kunjungan Kehamilan

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

- 1) 3 bulan pertama minimal 1 kali (0-12 minggu)
- 2) 3 bulan kedua minimal 1 kali (12-24 minggu)
- 3) 3 bulan terakhir minimal 2 kali (24 minggu sampai persalinan) (Kemenkes, 2017).

1. Jadwal kunjungan trimester I dan II, yaitu :

- a) Pemeriksaan pada kunjungan pertama yaitu : mengukur tinggi badan, berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan Laboratorium lain, LILA, konseling ibu hamil termasuk KB pasca persalinan dan

tatalaksana kasus untuk mengetahui terdeteksinya factor resiko pada ibu hamil.

- b) Pemeriksaan pada kunjungan kedua yaitu berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan Lab, penentu presentasi janin dan DJJ, konseling KB pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui adanya penambahan BB dan terpantaunya keadaan komplikasi/penyulit ibu hamil.

2. Jadwal pemeriksaan pada trimester III, yaitu :

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

d. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan adalah menurunkan/mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal.

Asuhan kehamilan normal seperti:

1. Menyapa ibu dan keluarga membuat merasa nyaman
2. Mendapatkan riwayat kehamilan ibu dan mendengarkan dengan teliti apa yang menjadi keluhan ibu.
3. Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik untuk menilai apakah kehamilannya normal, seperti tekanan darah ibu dibawah 140/90 mmHg, tinggi fundus uterus sesuai umur kehamilan, tidak ada oedema, denyut jantung janin 120-160 kali per menit, dan gerakan janin terasa setelah 18-20 minggu hingga melahirkan, haemoglobin ibu diatas 10,5 gr/dl, serta tidak ditemukan adanya protein urin dan urin reduksi.

4. Pemeriksaan menurut Leopold:

1) Tahap persiapan pemeriksaan Leopold

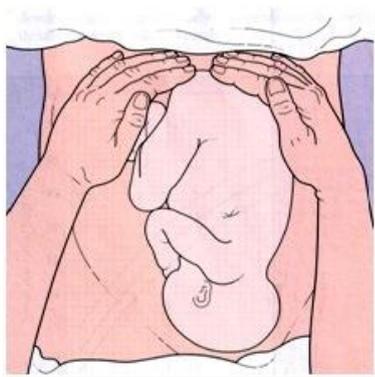
- (a) Ibu tidur terlentang dengan kepala lebih tinggi
- (b) Kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat diatas kepala atau membujur disamping badan.
- (c) Kaki ditekukkan sedikit sehingga dinding
- (d) Bagian perut penderita dibuka seperlunya
- (e) Pemeriksa menghadap ke muka penderita saat melakukan pemeriksaan Leopold I sampai III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan Leopold IV pemeriksa menghadap kaki.

2) Tahap pemeriksaan Leopold

a) Leopold I

- (1) Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir.
- (2) Bagian apa yang terletak di fundus uteri. Pada letak membujur sungsang, kepala bulat keras dan melenting pada goyangan, pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus tidak keras tak melenting dan tidak bulat pada letak lintang fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin

Gambar 2.1 Leopold I



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 dapat ditetapkan dimana kepala janin.

Gambar 2.2 leopold II

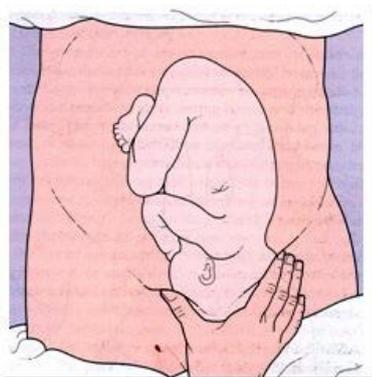


Sumber : Manuaba, 2010

c) Leopold III

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

Gambar 2.3 leopold III



Sumber : Manuaba, 2010

d) Leopold IV

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

Gambar 2.4 leopold IV



Sumber : Manuaba, 2010

3. Auskultasi

Digunakan dengan stetoskop monoral untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ). Yang dapat kita dengarkan adalah :

- a) Dari janin : pada bulan ke 4 atau 5, bising tali pusat, gerakan dan tendangan janin.
- b) Dari ibu : bising rahim, bising aorta dan peristaltik usus (Manuaba, 2010).

d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Nutrisi

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badan rata-rata yaitu 10-12 kg (Astuti, 2012).

2. Personal hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam dan menjaga kebersihan payudara (Astuti, 2012).

3. Pakaian

Sebaiknya selama ibu hamil memakai pakaian yang longgar, dan terbuat dari katun sehingga mempunyai kemampuan menyerap terutama pakaian dalam (Manuaba, 2010).

4. Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Secara umum diterima bahwa pada wanita hamil sehat hubungan seks biasanya tidak merugikan. Namun, jika terdapat ancaman abortus atau persalinan kurang bulan koitus perlu dihindari (Cunningham, 2013).

5. Senam hamil

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

6. Perawatan payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi untuk persiapan laktasi. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan baby oil atau minyak kelapa dan memperhatikan kelenturan puting susu. Karena payudara menegang, sensitive dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (Manuaba, 2010).

7. Istirahat dan Tidur

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin (Manuaba, 2010).

e. Gangguan Selama Kehamilan

1) Nyeri Punggung atas

Nyeri punggung bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara. Metode untuk mengurangi nyeri ini ialah dengan menggunakan bra yang berukuran sesuai ukuran payudara.

2) Nyeri Ulu Hati

Hal ini dapat disebabkan oleh relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron, tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

3) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral, jika ibu hamil tidak memberikan perhatian penuh pada postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis, lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Cara mengatasi nyeri punggung yaitu postur tubuh yang baik, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, berbaring dengan mengambil posisi sudut kanan beberapa kali sehari, pertahankan tungkai anda untuk tidak saling menyilang saat duduk.

4) Konstipasi

Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi.

Pemberian terapi: ibu hamil dianjurkan untuk istirahat cukup dan menerapkan diet tinggi serat dengan meningkatkan konsumsi buah, sayuran, dan air.

5) Varises

Varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini diakibatkan penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior pada saat ia berbaring. Varises yang terjadi selama kehamilan paling menonjol pada area kaki dan vulva. Penanganannya yaitu kenakan kaos kaki penyokong, hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, ambil posisi inklinasi (Varney, 2007).

6) Pigmentasi Kulit

Peningkatan pigmentasi kulit terjadi karena peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan hormon adrenal. Pengaruhnya terlihat pada warna kulit wajah (cloasma), puting areola, vulva, perineum yang semakin gelap dan setelah persalinan pigmentasi memudar namun tidak sepenuhnya hilang (Manuaba, 2012).

7) Insomnia

Kesulitan dalam memulai atau mempertahankan kesulitan dalam tidur selama kehamilan, hal ini juga meliputi ketidaknyamanan akibat uterus semakin membesar terutama jika gerakan janin aktif akan mengganggu tidur ibu hamil. Hal yang perlu dilakukan yaitu untuk menanggulangnya yaitu mandi air hangat, minum air hangat, lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur, ambil posisi relaksasi yang nyaman bagi ibu hamil (Varney, 2007).

8) Kram Tungkai

Hal ini dapat disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat, dan juga disebabkan bahwa uterus yang membesar memberi tekanan baik pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi darah (Varney, 2007).

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, menurut Profil Kesehatan Indonesia (2017) yaitu :

1. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dan penimbangan berat badan setiap kali periksa **(T1)**
 - a. Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.
 - b. Sejak bulan ke-4 penambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.
2. Pengukuran tekanan darah **(T2)**
Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) **(T3)**
Bila < 23,3 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
4. Pengukuran Tinggi Rahim **(T4)**
Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.
5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin **(T5)**
Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120x/i atau lebih dari 160x/i menunjukkan ada tanda gawat janin dan segera rujuk.

6. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) **(T6)**

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.3 Jadwal pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi TT	Interval	Lama perlindungan
TT I		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT II	1 bulan setelah TT I	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT IV	≥ 25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2016

7. Pemberian tablet tambah darah **(T7)**

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Tes Laboratorium **(T8)**

- a. Tes golongan darah
- b. Tes hemoglobin
- c. Tes pemeriksaan urine
- d. Tes pemeriksaan darah

9. Konseling atau penjelasan **(T9)**

Tenaga kesehatan memberikan 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. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan **(T10)**

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

e. Tanda dan bahaya kehamilan

1. Perdarahan vagina

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Perdarahan vagina yang terjadi pada wanita hamil dapat dibedakan menjadi 2 bagian :

- a. Pada awal kehamilan : abortus, mola hidatidosa dan kehamilan ektopik terganggu.
- b. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu (akhir kehamilan) pada umumnya disebabkan oleh :
 - 1) *Plasenta previa*. Plasenta previa adalah plasenta dengan implantasi di sekitar segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Manuaba, 2010).
 - 2) *Solusio plasenta*. Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan trimester ketiga (Manuaba, 2010)

2. Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan yang disebabkan oleh pengaruh hormon dan kelelahan. Sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang adalah salah satu gejala preeklampsia disertai dengan penglihatan tiba-tiba hilang/kabur, bengkak/oedema pada kaki dan muka serta nyeri pada epigastrium.

3. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dimaksud adalah yang tidak berhubungan dengan persalinan normal. Nyeri perut yang hebat menetap dan tidak hilang setelah beristirahat bisa berarti appendicitis, abortus, penyakit radang panggul, persalinan aterm, gastritis dan infeksi kandung kemih.

4. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke 5 atau 6. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Biasanya diukur dalam waktu selama 12 jam yaitu sebanyak 10 kali.

5. Keluar air ketuban sebelum waktunya (ketuban pecah dini)

Dapat diidentifikasi dengan keluarnya cairan mendadak disertai bau khas, adanya kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Ketuban pecah dini yang disertai kelainan letal akan mempersulit persalinan.

6. Muntah terus menerus (hiperemesis gravidarum)

Gejala-gejala hiperemesis lainnya :

- a. Nafsu makan menurun,
- b. Berat badan menurun, Mata tampak cekung.
- c. Nyeri daerah epigastrium,
- d. Tekanan darah menurun dan nadi meningkat,

7. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

8. Anemia

Pembagian anemia :

- a. Anemia ringan : 9 -10 gr%
- b. Anemia sedang : 7 -8 gr%

c. Anemia berat : < 7gr%

Pengaruh anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, partus prematurus, IUGR, infeksi, hiperemesis gravidarum.

Anemia ditandai dengan :

- 1) Bagian dalam kelopak mata, lidah dan kuku pucat,
- 2) Lemah dan merasa cepat lelah, nafas pendek-pendek,
- 3) Nadi meningkat dan pingsan.

9. Kejang

Kejang pada ibu hamil didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.

A. PERSALINAN

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin) dan plasenta yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Bentuk persalinan berdasarkan defenisi adalah sebagai berikut:

1. Persalinan spontan. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
2. Persalinan buatan. Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
3. Persalinan anjuran (partus presipitatus) (Manuaba, 2010).

Persalinan adalah kelahiran bayi secara normal periode dari awitan kontraksi uterus yang regular sampai ekspulsi plasenta (Cunningham, 2013).

a. Fisiologi Persalinan

Persalinan yang terjadi karena penurunan hormone progesteron. Akhir kehamilan kadar progesteron menurun, menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his. Keregangan otot-otot, seperti pada otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk menegeluarkan isinya atau mulai persalinan.

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan terjadinya serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinya melalui jalan lahir. Persalinan bisa berjalan normal apabila ketiga faktor 3P dapat bekerja sama dengan baik yaitu :

- a) *Passage* (jalan lahir)
- b) *Passanger* (Janin dan plasenta)
- c) *Power* (*Tenaga dan kekuatan*)
- d) Psikologis

Banyak wanita normal bisa kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan di awal menjelang kelahiran bayinya. Hal ini merupakan efek psikologis bagi wanita yang menghadapi persalian.

- e) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Bobak, 2005)

1) Permulaan Terjadinya persalinan

Dengan penurunan hormon progesteron menjelang persalinan dapat terjadi kontraksi. Kontraksi otot rahim menyebabkan :

1. Turunnya kepala, masuk pintu atas panggul , terutama pada primigravida minggu ke-36 dapat menimbulkan sesak di bagian bawah, di atas simfisis pubis dan sering ingin berkemih

atau sulit kencing karena karena kandung kemih tertekan kepala.

2. Perut lebih melebar karena fundus uteri turun.
3. Muncul saat nyeri di daerah pinggang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekannya pleksus Frankenhauser yang terletak sekitar serviks (tanda persalinan palsu).
4. Erjadi perlunakan serviks karena terdapat kontraksi otot rahim.
5. Terjadi pengeluaran lendir, lendir penutup serviks di lepaskan (Manuaba, 2010)

2) Tanda Persalinan

1. Terjadi lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi braxton hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai tersa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering berkemih.

2. Terjadi His permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi braxton hicks. Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karna di rasakan sakit dan mengganggu. Kontraksi braxton hicks terjadi karena perubahan keseimbangan es trogen, progesteron, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Dengan makin tua usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu.

3. Sifat His permulaan (palsu)

Adalah rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek, dan tidak bertambah bila beraktifitas.

4. Terjadinya His persalinan

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktifitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

5. Pengeluaran Lendir dan Darah (pembawa tanda)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendaftaran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

6. Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Manuaba, 2010)

3) Tahap Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida

sekitar 8 jam. Kala ini terdiri atas 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif

a) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi dan mulai ada pembukaan sampai pembukaan 3 cm.

b) Fase Aktif

Dibagi menjadi tiga fase yaitu:

(1) Fase akselerasi: Dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 3-4 cm.

(2) Fase Dilatasi Maksimal: Dalam waktu 2 jam, pembukaan berlangsung menjadi cepat yaitu dari 4 cm hingga 9 cm.

(3) Fase Deselerasi: Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm hingga 10 cm (varney, 2007)

c) Kala II (Kala pengeluaran Janin)

Pada kala ini his semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik. Menjelang akhir kala ini ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tekanan pleksus frankenhauser. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung. Setelah putar paksi luar berlangsung kepala dipegang pada os oksiput dan dibawah dagu, setelah bahu bayi lahir maka lahirlah seluruh tubuh bayi Kala ini berlangsung selama 1-2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Manuaba, 2010)

d) Kala III (Pelepasan Uri)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memerhatikan tanda-tanda : uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri (Manuaba, 2010)

e) Kala IV (Observasi)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan masih dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Manuaba, 2010)

a. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme Persalinan Normal 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 agar janin dapat dilahirkan.

1) Engagement

Pada minggu akhir kehamilan atau pada saat persalinan dimulai kepala masuk lewat PAP, umumnya dengan presentasi biparietal(diameter lebar yang paling panjang berkisar 8,5-9,5 cm) atau pada 70 % pada panggul ginekoid.Masuknya kepala pada primi terjadi pada bulan terakhir kehamilan dan pada multi

terjadi pada saat persalinan. Kepala masuk PAP dengan sumbu kepala janin dapat tegak lurus dengan PAP (sinklitismus) atau miring membentuk sudut dengan PAP (Asinklitismus Anterior/Posterior). Masuknya kepala ke dalam PAP dengan fleksi ringan sutura sagitalis melintang.

2) Descent

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan:

- a. Tekanan dari cairan amnion
- b. Tekanan langsung kontraksi fundus pada janin
- c. Kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua abdomen.

Efek ketiga kekuatan itu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin untuk bermolase. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat. Kemajuan penurunan bagian presentasi dapat diketahui melalui palpasi abdomen dan pemeriksaan sampai bagian presentasi terlihat pada introitus.

3) Flexi

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

4) Internal Rotation

Rotasi interna (putar paksi dalam) selalu disertai turunnya kepala, putaran ubun-ubun kecil ke arah depan membawa kepala melewati distansia interspinarum dengan diameter biparietalis. Perputaran kepala dari samping ke depan atau ke arah

posterior disebabkan his, bila tidak terjadi putaran paksi dalam umumnya kepala tidak turun lagi dan persalinan diakhiri dengan tindakan vakum ekstraksi. Pemutaran bagian depan anak sehingga bagian terndah memutar ke depan ke bawah simfisis.

5) Ekstension

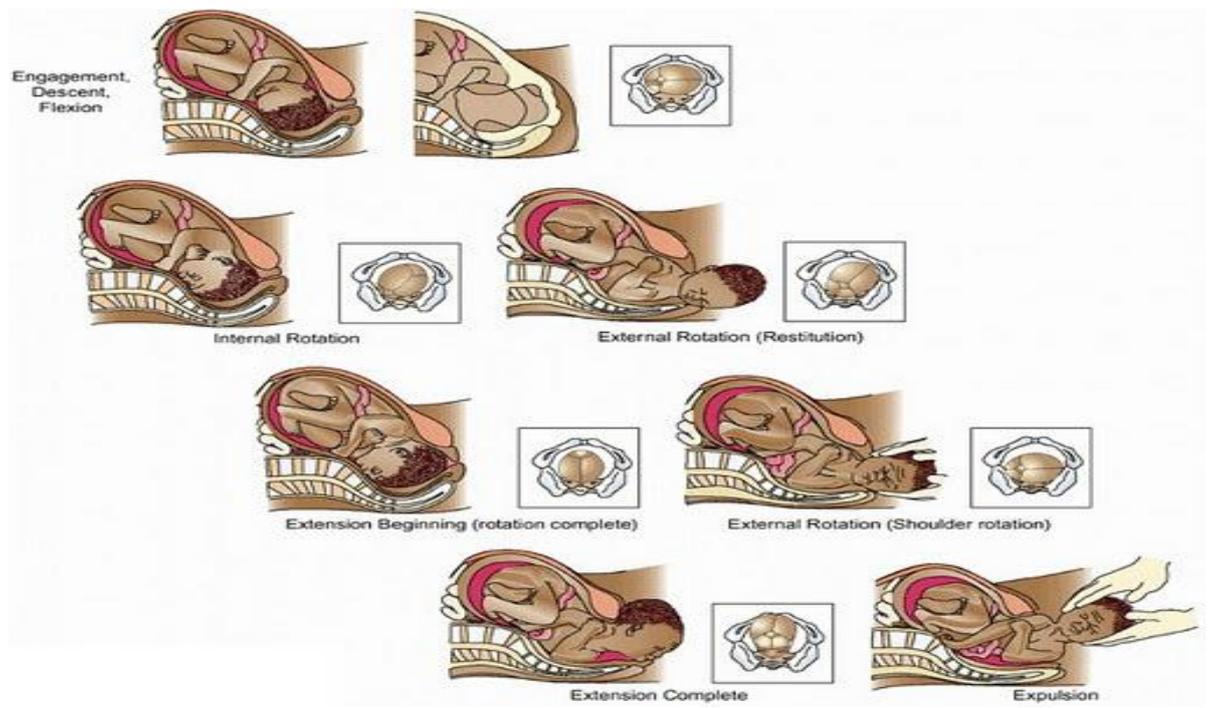
Dengan kontraksi perut yang benar dan adekuat kepala semakin turun menyebabkan perineum distensi. Pada saat ini puncak kepala berada di simfisis dan dalam keadaan begini kontraksi perut ibu yang kuat mendorong kepala ekspulsi dan melewati introitus vagina. Defleksi dari kepala bekerja didua kekuatan yaitu yang mendesak kepala kebawah dan tahanan dasar panggul menolak ke atas, ekstensi terjadi setelah kepala mencapai vulva, terjadi ekstensi setelah oksiput melewati bawah simfisis pubis bagian posterior.

6) Eksternal Rotation

Setelah seluruh kepala sudah lahir terjadi putaran kepala ke posisi pada saat engagement. Dengan demikian bahu depan dan belakang dilahirkan lebih dahulu dan diikuti dada, perut, bokong dan seluruh tungkai.

7) Ekspulsi

Setelah putar paksi luar bahu depan di bawah simfisis menjadi hipomklion kelahiran bahu belakang, bahu depan



menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak dan lengan, pingguldepan dan belakang, tungkai dan kaki (Bobak, 2005).

Gambar 2.5 mekanisme persalinan

2. Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi dan akfiksia bayi baru lahir.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya integritas sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2016)

a. 60 langkah Asuhan persalinan normal

Asuhan persalinan normal dengan 60 langkah APN yaitu:

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1. Mengamati tanda dan gejala kala II:
 - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya
 - Perineum menonjol
 - Vulva vagina dan spinter ani membuka
2. Memastikan perlengkapan bahan, alat, 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 dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai yang bersih.

5. Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas / kasa yang sudah dibasahi air dan jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara dari depan ke belakang. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan sarung tangan tersebut kedalam larutan klorin).
8. 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 kedalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, dan mencuci kembali kedua tangan.
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
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta

- janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan
- b. Menjelaskan pada 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 his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
 13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Mendukung dan memberi semangat saat ibu meneran
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang)
 - d. Mengjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - f. Member asupan cairan per oral
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit
 - h. Jika bayi belum lahir dalam waktu 120 menit (2 jam) 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
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera
 14. Jika bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut untuk mengeringkan bayi
 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
 16. Membuka partus set

17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar secara perlahan-lahan, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan 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 bayi melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara sponta
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 bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu lahir, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggat tubuh bayi saat dilahirkan
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang diatas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat

- punggung kaki lahir, memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati
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 bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi
 26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi, lakukan penyuntikan oksitosin 10 unit
 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 diantara 2 klem
 29. Mengeringkan bayi dan mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain/selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka, jika bayi kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
 30. Memberi bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendakinya Oksitosin
 31. Meletakkan kain bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk memastikan kemungkinan adanya bayi kedua
 32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
 33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, suntikkan oksitosin 20 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya.
 34. Memindahkan klem pada tali pusat
 35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut, lakukan tekan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya infersio uteri. Jika plasenta tidak lahir selama 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem 5-20 cm di depan vulva
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit:
 - a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M
 - b) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan tehnik aseptik jika perlu
 - c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir selama 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat diintroitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta menggunakan kedua tangan, memegang plasenta dengan dua tangan dan memutar plasenta/memilin searah jarum jam hingga selaput plasenta ikut terpinil.
 - a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

39. Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakuakn masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi(fundus menjadi keras)
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dari selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh, meletakkan plasenta didalam kantung plastik
 - a. Jika plasenta tidak berkontraksi setelah melakukan masase uterus selama 15 detik , mengambil tindakan lain.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
44. Menempatkan klem tali pusat didesinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan didesinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
45. Mengikat satu lagi simpul mati,dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5 %
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepala, memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan

- d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataalksana atonia uteri
 - e. Jika ditemukan lateralis yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anesthesia lokal dan menggunakan tehnik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
 51. Mengevaluasi kehilangan darah
 52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit pada dua jam pascapersalinan
 - a. Memeriksa suhu ibu setiap sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalian
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temukan yang tidak normal
 53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi(10 menit),mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
 54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai
 55. Membersihkan ibu menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih
 56. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu member ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yabg diinginkan
 57. Mendekontaminasikan yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih
 58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % ,membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

60. Melengkapi partograf. (Prawirohardjo, 2016)

Pencatatan dan pelaporan pada lembar partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Dengan demikian dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama, jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Selain itu dapat mencegah terjadinya penyulit yang tepat mengancam keselamatan jiwa mereka (Prawirohardjo, 2016).

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi yang di mulai pada fase aktif persalinan, dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan. Cara pengisian partograf yaitu lengkapi bagian awal atas partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan, waktu kedatangan dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Adapun yang perlu di pantau dengan menggunakan partograf adalah :

1) Denyut jantung janin

Nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan angka DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan yang lainnya dengan garis yang tidak terputus.

2) Warna dan Adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban sudah pecah. Gunakan lambang-lambang berikut:

U: ketuban utuh (belum pecah)

J: ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D: ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K: ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

3) Molase (penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban dengan menggunakan lambang-lambang berikut:

0: tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

3: tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

4) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Saat ibu berada pada fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan setiap pemeriksaan.

5) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Penurunan kepala janin diukur seberapa jauh dari tepi simfisis pubis. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis terputus dari 0-5, tertera dari sisi yang

sama dengan angka pembukaan serviks. Beri tanda (o) pada garis waktu yang sesuai.

6) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada di mulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam.

7) Jam dan Waktu

Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien di terima.

8) Obat-obatan dan cairan yang di berikan.

9) Kesehatan dan kenyamanan ibu

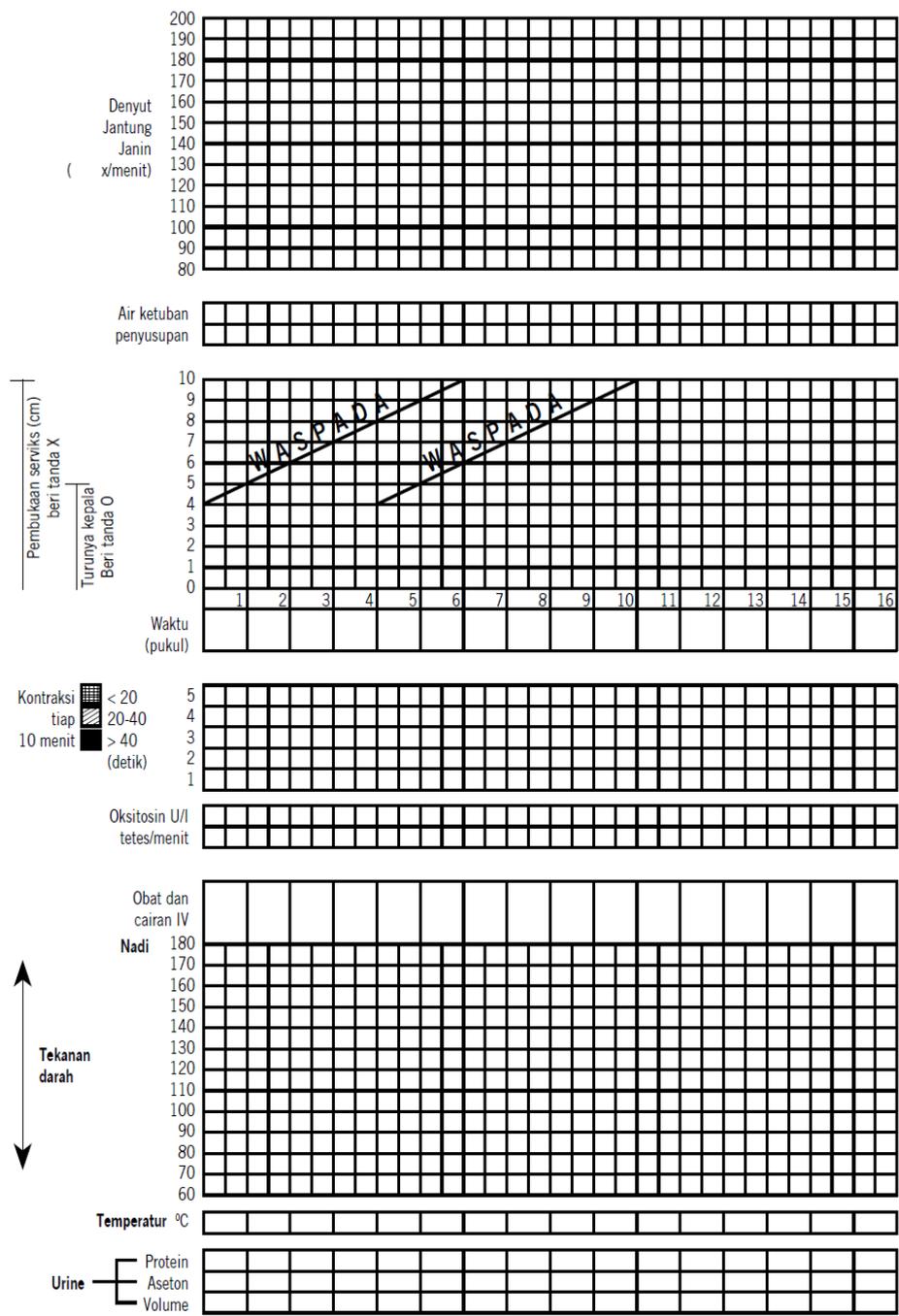
a) Nadi, Tekanan Darah dan Temperatur tubuh

b) Volume urine, protein atau aseton (Prawirohardjo, 2016)

Gambar 2.6 Lembar Depan partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Umur : G P..... A Hamil minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : Pukul :
 Ketuban Pecah sejak pukul : Mules sejak pukul : Alamat sejak pukul :



Gambar 2.7 Lembar Belakang partograf

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal :
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III :menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
- Tidak
- 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 :

b. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut prawirohardjo 2016, inisiasi menyusui dini adalah membantu stabilitas pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator menjaga kolominal. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga di dapat pola tidur yang lebih baik. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin, dan serta psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

c. Kebutuhan ibu Bersalin

- a. Cairan, dalam proses persalinan ibu mengeluarkan banyak cairan di mulai saat ibu mendedan sampai melahirkan. Untuk mengatasi itu maka ibu diberi cairan baik dari infuse atau pun air putih.
- b. istirahat, ibu memerlukan istirahat karena sudah lelah saat proses persalinan berlangsung .
- c. mobilisasi dini, keluarga dapat membantu ibu dalam mobilisasi dini seperti saat berkemih, saat ingin berjalan.

B. NIFAS

I. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Pengertian nifas menurut beberapa sumber, yaitu:

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan harus terselenggara untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Prawirahardjo, 2016).

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini antara 4 sampai 6 minggu (Cunningham, 2013).

b. Fisiologi Nifas

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

a) Perubahan pada uterus

Pembuluh darah mengalami obliterasi akibat perubahan hialin, dan pembuluh-pembuluh yang lebih kecil menggantikannya.

b) Perubahan pada serviks dan segmen bawah rahim

tepi luar serviks yang berhubungan dengan os eksternum mengalami laserasi terutama di bagian lateral. Ostium serviks berkontraksi perlahan dalam beberapa hari setelah bersalin hanya dapat dimasuki oleh 2 jari dan pada minggu pertama ostium mulai menyempit sehingga serviks menebal dan kanal kembali terbentuk. Segmen bawah rahim yang mengalami penipisan cukup bermakna akan berkontraksi dan tertarik kembali dan dalam beberapa minggu akan mengalami perubahan dari struktur yang tampak jelas dan cukup jelas.

a) Involusi Korpus Uteri

Tabel 2. 4 TFU dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi baru lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Sebesar hamil 2 minggu	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

(Sumber: Prawirohardjo, 2016).

b) Lokhea

Lokhea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Karena perubahan warnanya, nama deskriptif lochea berubah: lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba (Varney, 2007).

Tabel 2.5 Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri- ciri
Rubra	1 - 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3 - 7 hari	Merah kekuningan	Darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan / kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta

Alba	>14 hari	Bening	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
------	----------	--------	----------------------------------------------------------------------------

(Sumber: Obstetric Wiliam, 2013)..

c) Regenerasi endometrium

Dalam waktu 2-3 hari setelah persalinan sisa desidua berdiferensiasi menjadi dua lapisan. Proses ini berlangsung cepat kecuali pada tempat melekatnya plasenta. Menurut Sharman (1953) pemulihan endometrium lengkap pada spesimen biopsi yang diambil dari hari ke 16.

d) Perubahan pada traktus urinarius

Kandung kemih masa nifas mempunyai kapasitas yang bertambah besar dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan cairan intravesika. Gangguan fungsi otot uretra dan sekitarnya selama persalinan pervaginam dianggap sebagai patofisiologi yang mendasari inkontinesia masa nifas. Hampir semua wanita akan kembali ke pola miksi normal 3 bulan setelah melahirkan.

e) Penurunan Berat Badan

Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan berat badan adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja diluar rumah dan merokok. Penurunan berat badan sekitar 5 kg-6 kg, akibat evakuasi uterus dan kehilangan darah yang normal, biasanya terdapat penurunan lebih lanjut sebesar 2 sampai 3 kg melalui diuresis (Cunningham, 2013).

a. Perawatan Ibu Selama Masa Nifas

1. Perawatan setelah persalinan

Selama beberapa jam pertama kelahiran bayi tekanan darah dan denyut nadi diukur tiap 15 menit sekali, atau lebih sering jika ada indikasi tertentu. Jumlah perdarahan vagina terus dipantau, dan fundus harus diraba untuk memastikan kontraksinya baik, karena perdarahan sering terjadi setelah selesai partus sehingga sangat disarankan untuk tenaga kesehatan yang menolong untuk mengevaluasi sampai 1 jam pertama setelah persalinan.

2. Perawatan vulva

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

3. Fungsi kandung kemih

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

4. Depresi ringan

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

5. Diet

Tidak ada makanan pantangan bagi wanita yang melahirkan pervaginam. Dua jam setelah partus pervaginam normal jika tidak ada komplikasi pasien hendaknya di beri minum kalau ia haus dan lapar (Cunningham, 2013).

II. Asuhan Ibu Nifas

a. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a) Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi pada masa menyusui meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal setiap hari. Menu makanannya juga harus seimbang, porsi teratur, dan tidak terlalu asin, pedas ataupun berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna.

b) Ambulasi

Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan segera bangun dari tempat tidur dan bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Karena lelah sehabis bersalin ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring kiri miring kanan untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke dua diperbolehkan duduk, hari ketiga jalan-jalan, dan hari keempat atau kelima sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi ini mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

c) Miksi

Pengeluaran air seni akan meningkat pada 24-48 jam pertama sekitar hari kelima setelah melahirkan. Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena spingter ani ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi spingter ani selama persalinan. Bila kandungan kemih dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi.

Anjuran:

- 1) Ibu perlu belajar berkemih secara spontan setelah melahirkan
- 2) Tidak menahan BAK ketika ada rasa sakit pada jahitan, karena akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni. Akibatnya akan timbul gangguan pada kontraksi rahim sehingga pengeluaran lochea tidak lancar.
- 3) Miksi harus secepatnya dilakukan sendiri.
- 4) Bila kandung kemih dan tidak bisa miksi sendiri, dilakukan kateterisasi.
- 5) Bila perlu dipasang dauer katheter atau indwelling catheter untuk mengistirahatkan otot-otot kandung kencing
- 6) Dengan melakukan mobilisasi secepatnya, tak jarang kesulitan miksi dapat diatasi.

d) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rektal. Jika masih belum dilakukan klisma.

Anjuran :

- 1) Mobilisasi dini.
 - 2) Konsumsi makanan yang tinggi serat dan cukup minum.
 - 3) Defekasi harus ada dalam 3 hari pasca persalinan.
 - 4) Bila terjadi obstipasi mungkin terjadi febris.
 - 5) Dengan melakukan mobilisasi sedini mungkin, tidak jarang kesulitan defekasi dapat diatasi.
- e) Menjaga kebersihan diri
- 1) Kebersihan alat genitalia
 - 2) Pakaian
 - 3) Kebersihan rambut
 - 4) Kebersihan kulit
- f) Istirahat
- Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur.
- g) Senam nifas
- Latihan senam nifas dapat diberikan pada hari kedua, misalnya:
- 1) Ibu terlentang lalu kedua kaki ditekuk, kedua tangan ditaruh diatas dan menekan perut. Lakukan pernafasan dada lalu pernafasan perut.
 - 2) Dengan posisi yang sama, angkat bokong lalu taruh kembali. Kedua kaki diluruskan dan disilangkan lalu dikencangkan otot seperti menahan miksi dan defekasi.
 - 3) Duduklah pada kursi, perlahan bungkukkan badan sambil tangan berusaha menyentuh tumit. Ibu diharapkan kembali memeriksa diri pada 6 minggu pasca persalinan. Pemeriksaan dilakukan untuk melihat keadaan umum, keadaan payudara dan putingnya, dinding perut apakah ada, keadaan perineum, kandung kemih apakah ada

rektokel, tonus otot spingter ani dan adanya fluor albus. Kelainan yang dapat ditemukan selama masa nifas ialah infeksi masa nifas, perdarahan pasca persalinan, dan eklamsi puerpurale.

h) Perawatan payudara

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI.

- 1) Ajarkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu, Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- 2) Ajarkan tehnik-tehnik perawatan payudara apabila terjadi gangguan pada payudara, seperti puting susu lecet dan pembengkakan payudara.

3) Meningkatkan suplai ASI

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi usia 2 tahun. ASI mengandung zat protektif yaitu laktobasilus bifidus, lsktoferin, lisozim dan imunoglobulin dan dapat diperoleh dari nutrisi (zat besi) yang berasal dari lemak, karbohidrat, protein, garam, mineral dan vitamin

4) Teknik menyusui yang benar

Posisi yang nyaman untuk menyusui sangat penting. Bayi mengisap secara naluriah akan tetapi pada awalnya mungkin dia mengalami kesulitan menemukan puting ibunya. Cara menolong yang paling mudah adalah dengan menempelkan pipinya ke payudara, lalu masukkan puting susu ke mulut bayi. Pastikan bayi menghisap seluruh aerola dan bukan hanya putingnya saja. Ibu dapat melancarkan aliran air susu dengan menekan-nekan aerola, untuk menghentikan hisapan masukkan sebuah jari di sudut mulutnya atau dorong dagunya kebawah perlahan-lahan dengan ibu jari dan jari telunjuk (Sukarni, 2013).

b. Tabel 2.6 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
Pertama	6 jam- 24 jam setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</p> <p>b. Menilai tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapatkan cairan dan minuman.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</p> <p>e. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi</p> <p>f. Perawatan bayi dan sehari-hari</p>
Kedua	3 hari – 7 hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus tidak teraba dan tidak tanda-tanda perdarahan abnormal</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal</p> <p>c. Memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang cukup</p> <p>d. Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik</p> <p>e. Memberikan konseling tentang bayi baru lahir</p>
Ketiga	8 hari - 42 hari setelah	<p>a. Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami beserta bayinya</p>

	persalinan	b. Memberikan konseling untuk KB secara dini
--	------------	----------------------------------------------

Sumber : Kemenkes, 2017

C. BAYI BARU LAHIR

I. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Vivian,2010).

b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Sistem Pernafasan

Pada Saat lahir, sistem pernafasan bayi masih belum berkembang sempurna, pertumbuhan alveoli dan uterus berlangsung hingga beberapa tahun. Sekresi pernafasan lebih banyak dibandingkan orang dewasa, membran mukosa halus dan lebih sensitif dan lebih sensitif terhadap trauma daerah dibawah pita suara lebih rentan terhadap terjadinya edeme. Bayi normal memiliki frekuensi pernafasan 30-60 kali per menit. Pernafasan diafragma, dada, dan perut naik turun secara bersamaan.

2. Sistem Pencernaan

Saluran pencernaan bayi baru lahir secara struktur telah lengkap meskipun fungsinya masih belum sempurna jika dibandingkan dengan saluran pencernaan dewasa. Lambung memiliki kapasitas

kecil (15-30) yang meningkat dengan cepat pada beberapa minggu pertama kehidupan.

3. Sistem Saraf

Respon refleks bayi dipicu untuk mengetahui normal tidaknya sistem saraf. Respon ini dapat diuji saat bayi masih dalam keadaan terjaga dan tenang (Myles, 2009)

a. Refleks moro

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

b. Refleks rooting

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

c. Refleks menghisap dan menelan

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

d. Refleks muntah, batuk dan bersin

Refleks ini melindungi bayi dari sumbatan jalan nafas

e. Refleks berkedip dan kornea

Refleks ini melindungi mata dari trauma.

f. Refleks menggenggam

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

g. Refleks melangkah dan berjalan

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

h. Refleks tonus leher yang tidak simetris

Posisi telentang, ekstremitas disisi tubuh dimana kepala menoleh mengalami ekstensi, sedangkan disisi tubuh lainnya fleksi. Tonus otot dapat dilihat pada respons bayi terhadap gerakan pasif.

i. Respon menarik

Jika bayi ditarik pergelangannya hingga posisi duduk, kepala bayi awalnya akan jatuh ke belakang, kemudian ke kanan sebentar sebelum jatuh kedepan ke arah dada (Myles, 2009).

4. Pengaturan Suhu

Suhu normal bayi berkisar $36,5-37,2^{\circ}\text{C}$. Mekanisme kehilangan panas pada bayi yaitu:

1) Evaporasi

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

2) Konduksi

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

3) Konveksi

Dapat terjadi melalui penguapan dari tubuh ke udara. Contohnya : angin disekitar tubuh bayi baru lahir.

4) Radiasi

Dapat terjadi dari objek ke panas bayi. Contohnya: timbangan bayi dingin tanpa alas.

c. Ciri-ciri Bayi Normal

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-50 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali permenit
6. Pernafasan kira-kira 40-60 kali permenit
7. Kulit kemerahan
8. Bayi lahir langsung menangis kuat
9. Gerakan aktif
10. Refleks sucking (menghisap) sudah baik
11. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik

II. Asuhan Bayi Baru Lahir

Adapun asuhan pada bayi baru lahir yang diberikan yaitu:

1) Penanganan pada BBL

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

Tabel 2.7 Penilaian APGAR score pada bayi baru lahir

Tanda	0	1	2
Apprance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100

Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk/bersin
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Gerak aktif
Respiratory (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

(Manuaba,2010)

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

1. Letakkan bayi pada posisi telentang ditempat yang keras dan hangat.
2. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
3. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus dengan kasa steril.
4. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
5. Memotong dan merawat tali pusat
Tali pusat dipotong atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat harus segera dipotong untuk memudahkan tindakan resusitasi pada bayi.Tali pusat dipotong5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril.
6. Mempertahankan suhu tubuh bayi
Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badanya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus

hangat, suhu tubuh merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang sangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil.

7. Memberikan Vitamin K

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

8. Memberikan obat tetes/salep mata

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

b) Asuhan bayi baru lahir usia 2-6 hari

Pada hari yang ke-2 sampai hari ke-6, ada hal yang perlu diperhatikan dalam asuhan pada bayi, yaitu sebagai berikut:

a. Minum

Air susu ibu merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Memberikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan ibu atau sesuai kebutuhan bayi, yaitu 2-3 jam (paling sedikit 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan. Selanjutnya pemberian ASI diberikan hingga anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makanan lunak atau makanan padat yang disebut makana pendamping ASI.

b. Defekasi (BAB)

Bayi yang berdefekasi segera setelah makan merupakan suatu kondisi yang normal atau defekasi sebanyak 1 kali setiap 3 atau 4 hari. Konsistensi feses tetap lunak dan tidak berbentuk, feses dari bayi yang minum susu formula lebih berbentuk dibandingkan dengan bayi yang menyusu ASI namun tetap lunak, berwarna kuning, dan memiliki bau yang khas. Dalam 3 hari pertama feses bayi masih campur dengan mekonium dan frekuensi defekasi sebanyak 1 kali dalam sehari. Untuk membersihkannya gunakan air bersih hangat dan sabun.

c. Berkemih

Biasanya terdapat urine dalam jumlah kecil pada kandung kemih bayi saat lahir, tetapi ada kemungkinan urine tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini dengan frekuensi 6- 10 kali sehari dengan warna urine yang pucat.

d. Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam per hari.

e. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit bayi harus benar-benar dijaga. Walaupun mandi dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus dilakukan setiap hari, tetapi bagian-bagian seperti muka, bokong, dan tali pusat perlu dibersihkan secara teratur.

f. Keamanan

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga keamanan bayi adalah dengan tetap menjaganya, jangan sekalipun meninggalkan bayi tanpa ada yang mengganggu.

g. Penyuluhan pada ibu dan keluarga sebelum bayi pulang

- 1) Perawatan tali pusat
- 2) Pemberian Asi

- 3) Jaga Kehangatan Bayi
- 4) Imunisasi (Vivian, 2010)

D. Keluarga Berencana

1. Konsep dasar keluarga berencana (KB)

a. Pengertian keluarga berencana (KB)

- 1) KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T : terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes, 2015).
- 2) Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi (Mochtar, 2013).

b. Jenis-jenis alat-alat kontrasepsi

Beberapa jenis-jenis alat kontrasepsi yang digunakan adalah sebagai berikut :

1) Metode KB alami

(a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Mal adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi SI ditambah

susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginam setelah ke-56 hari pascapartum

(b) Metode gejala-suhu

Metode gejala-suhu ialah metode yang menggunakan tanda dan gejala sejak muncul ovulasi. Dengan demikian, metode ini dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahansuhu basal tubuh dan manamahkan indikator ovulasi yang lain

(c) Metode suhu basal tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh

(d) Metode ovulasi (metode lendir serviks)

Metode ini harus mengetahui kapan masa suburnya berlangsung yang ditandai dengan adanya perasaan banyak cairan, kebesahan, kering selama siklus

(e) Metode kalender (metode ritmik)

Metode kalender adalah metode yang hanya dapat mempredikasikan kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan bisa hamil perhitungan saat ini memiliki faktor variasi (Varney, 2007).

c. Metode kontrasepsi barrier

a) Kondom

Kondom merupakan bahan karet (lateks), polyuretan (plastik), atau bahan yang sejenis yang kuat, tipis, dan elastis, benda tersebut ditarik menutupi penis yang sedang ereksi untuk menangkap semen selama ejakulasi dan mencegah sperma masuk kedalam vagina.

b) Diafragma

Diafragma merupakan penghalang mekanis antara sperma dan sel telur. Alat ini berbentuk kubah, terbuat dari sejenis karet lateks yang lebih tebal daripada kondom, dan memiliki pegas logam pada bingkai diafragma. (Varney, 2007).

d. Metode kontrasepsi hormonal

Metode hormonal terdiri dari beberapa jenis :

a) Pil KB

Sistem kemasan pil KB diatur dengan sistem 28 dan sistem 22/21. Sistem 28 (peserta pil KB terus minum pil tanpa pernah berhenti). Sistem 22/21 (peserta KB pil berhenti minum pil selama 7 sampai hari dengan mendapat kesempatan menstruasi)

b) KB suntik

Keuntungan

1. Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
2. Tingkat efektivitasnya tinggi
3. Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
4. Pengawasan medis yang ringan
5. Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi
6. Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi
7. Suntikan KB Cyclofem diberikan setiap bulan dan peserta KB akan mendapatkan menstruasi

Kerugian

1. Perdarahan yang tidak menentu
2. Terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan
3. Masih terjadi kemungkinan hamil

c) Implan

Setiap susuk KB mengandung 36 mg Levonorgestrel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mcg. Konsep mekanisme kerjanya sebagai progesteron yang dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa, dan menyebabkan situasi endometrium tidak siap untuk menjadi tempat nidasi.

d) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag, dan limfosit. AKDR menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi proses spermatozoa. Pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastokis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastokis tidak mampu melaksanakan nidasi. Ion Cu yang dikeluarkan AKDR dengan Cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa sehingga mengurangi kemampuan untuk melaksanakan konsepsi.

e) Kontrasepsi mantap

(a) Kontrasepsi mantap wanita

Prinsip vasektomi tuba (Ma) kerasi baru kontak wanita, memiliki kesamaan dengan NTTOT. Pada NTTOT masih dijumpai trauma tuba sehingga, menghambat penutupan tuba, sedangkan pada vasektomi tuba (Ma) dengan mempergunakan fixing clamp, tuba tidak mengalami trauma apapun, sehingga tidak mengganggu jalannya penutupan tuba. Keduanya mempunyai keuntungan yang sama, yaitu wanita yang kontak NTTOT atau vasektomi tuba (Ma) akan menghadapi dan mencapai klimakterium dalam suasana alami. Kerugian dari kedua teknik ini

adalah bahwa kedua teknik ini memerlukan waktu operasi lebih panjang.

(b) Kontrasepsi mantap pria

Operasi pria yang dikenal dengan nama vasektomi merupakan operasi ringan, murah, aman dan mempunyai arti demografis yang tinggi, artinya dengan operasi ini banyak kelahiran dapat dihindari (Varney, 2007).

2. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketetapan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan, yaitu kontak, suntikan KB, susuk KB, atau AKBK (alat kontrasepsi bawah kulit), AKDR/IUCD.

Salah satu peranan penting bidan adalah untuk meningkatkan jumlah penerimaan dan kualitas metode KB kepada masyarakat. Sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan bidan, metode KB yang dapat dilaksanakan adalah metode sederhana.

Tabel 2.8 Jenis dan waktu yang tepat untuk ber-KB

NO	Waktu penggunaan	Metode kontrasepsi yang digunakan
1	Postpartum	KB suntik Norplant (KB susuk)/implanon AKDR Pil KB hanya progesteron Kontak Metode sederhana
2	Postmenstrual regulation	KB suntik
3	Pasca-abortus	KB susuk atau implanon

4	Saat menstruasi	AKDR Kontap Metode sederhana
5	Masa interval	KB suntik KB susuk atau implanon AKDR Metode sederhana
6	Post-koitus	KB darurat

Sumber : manuaba, 2010

3. Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU)

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut

- a) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- b) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- c) Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi paling mungkin, termaksud pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
- d) Bantu klien menentukan pilihannya, bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan kebutuhannya
- e) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya.

- f) Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan, atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Prawirohardjo,2010).

BAB III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU P.S MASA
HAMIL TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS,
BBL DAN KB DI PUSKESMAS SIBORONGBORONG KECAMATAN
SIBORONGBORONG
KABUPATENTAPANULI UTARA**

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. PENGUMPULAN DATA (Data Subjektif)

A. Identitas/Biodata

Nama	: Ibu P.S	Nama suami	: Tn. N.S
Umur	: 30 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku/Bangsa:	Batak/Indonesia	Suku/Bangsa:	Batak/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Siborongborong	Alamat	: Siborongborong

B. Status Kesehatan

Pada tanggal : 24-03-2019 Pukul : 10.00 wib Oleh : Mahasiswa

1. Alasan kunjungan saat ini : Pemeriksaan ANC
2. Keluhan utama : nyeri punggung dan mudah lelah
3. Riwayat menstruasi

Haid pertama	: 15 tahun
Siklus	: 28 hari
Lamanya	: 4 hari
Teratur	: teratur
Banyaknya	: 3 x ganti doek
Dismenorrhoe	: tidak ada

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tahun partus	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	komp likasi	Jenis Kelamin	Nifas	Kadaan anak skrg
1	23-2-2015	Aterm	Spontan	Bidan	-	Laki-laki	Normal	Baik
2	K E H A M I L A N S E K A R A N G							

5. Riwayat kehamilan

- a. Hari pertama haid terakhir : 07-07-2018
- b. Tafsiran persalinan : 12-04-2019
- c. Keluhan pada Trimester I : mual dan muntah
Trimester II : -
Trimester III : ibu merasa nyeri pada punggung
- d. Pergerakan anak pertama kali : 16 minggu
- e. Pergerakan anak 24 jam terakhir : ada, 10 x sehari
- f. Keluhan-keluhan yang dirasakan :
 - 1) Rasa lelah : ada
 - 2) Mual muntah : ada, saat trimester I
 - 3) Nyeri perut : tidak ada
 - 4) Panas menggigil : tidak ada
 - 5) Sakit kepala yang berat : tidak ada
 - 6) Penglihatan kabur : tidak ada
 - 7) Rasa nyeri/panas waktu BAK : tidak ada
 - 8) Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya: tidak ada
 - 9) Pengeluaran cairan pervaginam : tidak ada
 - 10)Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : tidak ada
 - 11)Oedema : tidak ada
 - 12)Lain-lain : tidak ada

- g. Obat-obatan yang dikonsumsi : tablet Fe
- h. Kekhawatiran khusus : tidak ada
6. Pola aktivitas sehari-hari
- a. Pola nutrisi
- 1) Makan : 3 x sehari
 - 2) Jenis : nasi, lauk-pauk, sayur, buah
 - 3) Porsi : 1 piring
 - 4) Makanan pantangan : tidak ada
 - 5) Perubahan pola makan : tidak ada
 - 6) Minum : air putih, susu
 - 7) Jumlah : \pm 8 gelas/hari
- b. Pola eliminasi
- 1) BAK, frekuensi : \pm 6 x / hari
 - 2) Keluhan waktu BAK : tidak ada Warna:Jernih
 - 3) BAB, frekuensi : 1 x sehari
 - 4) Konsistensi BAB : lembek Warna:Coklat
- c. Pola istirahat
- 1) Siang : \pm 2 jam
 - 2) Malam : \pm 8 jam
- d. Personal hygiene
- 1) Mandi : 2 x sehari
 - 2) Keramas : 1 x dalam 2 hari
 - 3) Sikat gigi : 2 x sehari
 - 4) Ganti pakaian dalam : 2 x sehari
7. Imunisasi TT tgl (usia kehamilan)
- a. TT III :
- b. TT IV :
8. Kontrasepsi yang pernah digunakan
- a. Jenis KB : Tidak ada
- b. Lama Pemakaian : tidak ada
- c. Efek Samping : tidak ada

- d. Alasan Berhenti : tidak ada
- 9. 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
- 10. Riwayat penyakit keluarga
 - a. Penyakit Jantung : tidak ada
 - b. Penyakit Hipertensi : tidak ada
 - c. Penyakit DM : tidak ada
 - d. Penyakit Epilepsi : tidak ada
- 11. Riwayat sosial ekonomi
 - a. Status Pernikahan : sah
 - b. Lama Menikah : 3 tahun
 - c. Dukungan keluarga terhadap kehamilan ibu : senang
 - d. Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

- 1. Status emosional : Stabil
- 2. Tingkat kesadaran : composmentis
- 3. Pemeriksaan fisik
 - BB : 61 kg TB : 150 cm
 - BB sebelum hamil: 57 kg LILA : 26 cm
- 4. Tanda-tanda vital
 - TD : 120/80 mmhg RR : 24x/i
 - HR : 72x/i S : 36,5° C
- 5. Kepala : Kulit kepala/rambut : bersih
- 6. Wajah : Oedema : tidak ada
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
 - Pucat : tidak ada

7. Mata : Conjunctiva : merah muda
 Sklera mata : tidak ikterik
 Oedema palpebra : tidak ada
8. Hidung : Polip : tidak ada
 Pengeluaran : tidak ada
9. Mulut : Lidah : bersih
 Gigi : tidak berlobang
 Berlobang : tidak ada
 Caries : tidak ada
10. Telinga : Serumen : tidak ada
 Pengeluaran : tidak ada
11. Leher : Luka bekas operasi : tidak ada
 Kelenjar tyroid : tidak ada pembengkakan
 Pembuluh limfe : tidak ada pembengkakan
 Jugularis : tidak ada pembengkakan
12. Dada : Mamae : simetris
 Aerola mammae : hiperpigmentasi
 Putting susu : menonjol
 Benjolan : tidak ada
 Pengeluaran kolostrum : ada
13. Aksila : Pembesaran kelenjar getah bening: tidak ada
14. Abdomen : Pembesaran : sesuai usia kehamilan
 Linea/striae : alba/nigra
 Bekas luka operasi : tidak ada
 Pergerakan janin : aktif

PEMERIKSAAN KHUSUS KEBIDANAN (Palpasi abdomen)

- a. Leopold I : Teraba lembek, dan tidak melenting (bokong)
 TFU : 32 cm
- b. Leopold II : Kanan : teraba bagian terkecil janin
 (ekstremitas)

Kiri : teraba keras memanjang, tidak terputus-putus .

- c. Leopold III : Bagian terbawah janin keras, bulat, dan Melenting (kepala)
- d. Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP (divergen)
- e. TBBJ : $32-11 \times 155 = 3255$ gr
- f. Auskultasi : DJJ :134x/i
Frekuensi : baik

15. Genetalia

- a. Vulva : Pengeluaran : tidak ada
Varices : tidak ada
Kemerahan/lesi : tidak ada
- b. Perineum : Bekas luka parut : tidak ada

16. Periksa ketuk/pinggang (CVAT)

- Nyeri : tidak ada

17. Ekstremitas

- a. Jumlah jari tangan dan kaki : 5/5 lengkap
- b. Kaki dan tangan lengkap : ya
- c. Oedema pada tangan/jari : tidak ada
- d. Oedem pada ekstremitas bawah : tidak ada
- e. Varices : tidak ada

18. Pemeriksaan penunjang

- a. HB : 12 gr%
- b. Gol.Darah :

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH DAN KEBUTUHAN

A. Diagnosa :GIIPIA0 dengan usia kehamilan 38 minggu dengan kehamilan normal.

Data Dasar :

Data subjektif

1. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah abortus
2. Ibu mengatakan HPHT :07-07-2018
3. Ibu mengatakan adanya gerakan janin
4. Ibu mengatakan bagian abdomen yang paling sering bergerak adalah sebelah kanan
5. Ibu mengatakan bahwa ibu dalam keadaan baik
6. Ibu mengatakan adanya gerakan janin yang aktif

Data objektif

1. TTV :

TD	: 120/80 mmHg
RR	:24x/i
S	: 36,5°C
Pols	: 72x/i
2. LiLA : 26 cm
3. TTP : 12 APRIL 2019
4. TFU : 32 cm
5. DJJ : 134x/i
6. TBBJ : 32-11X115 = 3255 gram
7. Leopold I : dibagian fundus ibu teraba bulat, lembek dan tidak melenting (bokong)
8. Leopold II : bagian kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) dan bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung)

9. Leopold III : bagian terbawah uterus terababulat, keras dan melenting (kepala)
10. Leopold IV : bagian terbawah janin sudah memasuki PAP (divergen)

- A. Masalah : Rasa lelah dan nyeri pada pinggang ibu
- B. Kebutuhan : Istirahat yang cukup, pendidikan kesehatan tentang tentang penyebab nyeri pada pinggang.

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan.
2. Lakukan pemeriksaan Hb pada ibu
3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe dan kalsium laktas
4. Berikan pendidikan kesehatan tentang penyebab nyeri pada Punggung.
5. Beritahu ibu agar mempersiapkan diri menghadapi persalinan.
6. Jelaskan ibu tentang tanda-tanda persalinan.
7. Ajarkan ibu untuk perawatan payudara dan puting susu.
8. Anjurkan ibu untuk lakukan kunjungan ulang.

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, yaitu :
 - a. TTV : TD : 120/80 mmHg
RR : 24x/i
S : 36,5°C
Pols : 72x/i
 - b. LiLA : 26 cm
 - c. TTP : 12 April 2019
 - d. DJJ : 134x/i

- e. TBBJ : 3255 gram
- 1) Leopold I :dibagian fundus ibu teraba bulat, lembek dan tidak melenting (bokong)
TFU : 32 cm
 - 2) Leopold II : bagian kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil (Ekstremitas) dan bagian kiri abdomen keras, panjang seperti memapan (punggung)
 - 3) Leopold III: bagian terbawah uterus teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
 - 4) Leopold IV: bagian terbawah janin sudah memasuki PAP (divergen)
2. Melakukan pemeriksaan Hb pada ibu. Dan ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu Hb ibu 12 gr%.
 3. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe yang berguna untuk mencegah anemia, asfiksia pada janin dan perdarahan saat persalinan sebaiknya diminum pada malam hari dengan air putih dan vitamin C dan kalsium laktas untuk memenuhi kalsium tulang dan gigi si ibu. Jangan mengkonsumsi tablet penambah darah secara bersamaan dengan teh, kopi dan susu karena dapat memperlambat proses reabsorpsi dilambung.
 4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penyebab nyeri pada punggung, yaitu akibat uterus yang semakin membesar dan akibat peningkatan lordosis yang akan meregangkan otot punggung yang menimbulkan rasa nyeri. Cara mengatasi hal tersebut adalah dengan cara menekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat sesuatu. Dan memberikan teknik relaksasi pada ibu seperti masase pada punggung, mengajarkan ibu teknik bernapas yang benar yaitu menarik nafas dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut secara

perlahan-lahan, digunakan untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung ibu.

5. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan persalinan, seperti persiapan penolong, persiapan diri ibu dalam persalinan nanti, pakaian bayi, dan dana untuk persalinan.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti keluar lendir bercampur darah melalui vagina ibu, nyeri atau panas pada panggul, pecahnya air ketuban dan adanya his yang teratur.
7. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara lakukan pembersihan dan pemijatan dengan menggunakan baby oil atau minyak kelapa dengan mengoleskan minyak pada kedua telapak tangan kemudian lakukan pemijatan secara sirkuler pada payudara secara bergantian, untuk membersihkan kolostrum yang menempel pada puting dilakukan dengan cara mengompres puting dengan kapas yang diolesi minyak selama 5-10 menit kemudian angkat kapas. Sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai khususnya pada daerah puting yang berguna untuk persiapan laktasi.
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tenaga kesehatan saat ada keluhan dan saat merasakan tanda-tanda persalinan.

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan mengetahui kondisi janinnya dan keadaannya sehat.
2. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan Hb nya.
3. Ibu saat ini sudah mengonsumsi tablet fe dan kalsium laktas.
4. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Ibu sudah mengerti dan bersedia mempersiapkan diri untuk persalinan nanti.

6. Ibu sudah mengetahui dan mengerti tanda-tanda persalinan dan bila mengetahui tanda-tanda tersebut segera datang ke petugas kesehatan.
7. Ibu akan melakukan perawatan payudara dan puting susu.
8. Ibu sudah bersedia untuk kunjungan ulang.

Catatan Perkembangan

Kunjungan II

Ibu datang ke puskesmas Siborongborong , GII PI A0, tanggal 04 April 2019,pukul 12.00 WIB, alasan ingin memeriksakan kehamilan, usia kehamilan 38 minggu.

1. Data Subyektif
 - a. Ibu datang ingin memeriksakan kehamilan
 - b. Ibu mengatakan sesak nafas dan sakit pada bagian atas perut ibu saat duduk
2. Data Objektif
 - a. Keadaan Umum : Stabil
 - b. Hasil Pemeriksaan pada ibu :
 - 1) Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - 2) Suhu : 36,2 °C
 - 3) Pernafasan : 18x/i
 - 4) Nadi : 70x/i
 - 5) Konjungtiva : merah muda
 - c. Perawatan payudara telah dilakukan ibu, namun colostrum belum keluar
 - d. Pemeriksaan Khusus Kebidanan (palpasi abdomen) yaitu:
 - 1) Leopold I : difundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting (bokong)
 - TFU : 32 cm

- 2) Leopold II : Kanan: dibagian abdomen sebelah kanan
Teraba bagian kecil janin (ekstremitas)
Kiri: dibagian abdomen sebelah kiri teraba
keras dan panjang seperti papan (bagian
punggung)
- 3) Leopold III :Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan
melenting (kepala)
- 4) Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP
(PintuAtas Panggul)
- e. TBBJ : $34-13 \times 155 = 3225$ gr
- f. Auskultasi : reguler dengan frekuensi $142 \times /i$
- g. Punctum maksimum : terdengar disalah satu tempat sebelah kiri
bawah pusat ibu

3. Analisa Kebidanan (A)

Ibu GII PI A0 kehamilan dengan usia kehamilan 38 minggu dengan keluhan nyeri pada punggung.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal, namun colostrums ASI belum keluar.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

- b. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penyebab terjadi sesak nafas selama trimester III perut ibu telah mengalami pembesaran, sehingga terjadi penekanan diafragma. Penanganan sesak nafas dilakukan dengan menganjurkan ibu berdiri dan meregangkan tangannya di atas kepalanya secara berkala dan mengambil nafas dalam, mempertahankan postur yang baik dengan tidak menjatuhkan bahu, menganjurkan ibu tersebut melakukan peregangan yang sama ditempat tidur seperti saat sedang berdiri, agar mengurangi kecemasan dan ketakutan ibu.

Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya dan penyebab sesak pada ibu.

- c. Memberitahu pada ibu tanda bahaya kehamilan yaitu: pecah ketuban sebelum waktunya, sakit kepala yang hebat, odema pada kaki dan tangan atau bagian tubuh lainnya, perdarahan yang tidak tahu penyebabnya, kurangnya pergerakan janin atau tidak bergerak sama sekali. Apabila tanda tersebut dialami ibu, maka ibu segera datang menghubungi petugas kesehatan.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan mengetahui tanda bahaya kehamilan.

- d. Mengajarkan ibu untuk melakukan personal hygiene seperti mengganti celana dalam bila lembab atau basah, agar mencegah terjadinya pertumbuhan jamur atau bakteri pada pakaian dalam ibu atau dibagian vagina ibu.

Evaluasi : Ibu sudah mau melakukannya.

- e. Mengajarkan ibu untuk lebih sering lagi melakukan pergerakan-pergerakan namun tidak sampai mengganggu kesehatan dari Ibu dan janin seperti merangkak atau mengepel lantai dengan posisi jongkok agar penurunan kepala janin lebih cepat terjadi. Ibu sudah melakukan pergerakan.

Evaluasi : Ibu sudah melakukannya.

- f. Mengingatkan kembali agar ibu tetap mengerti tanda-tanda inpartu/persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari alat kelamin, mulai merasakan sakit/nyeri dibagian abdomen, daerah pinggang hingga menjalar kepangkal paha, dan apabila tanda-tanda itu sudah ada, Ibu segera datang ke klinik atau menghubungi petugas kesehatan.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan mengetahui tanda-tanda persalinan.

- g. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang kembali 1 minggu lagi atau bila ada keluhan atau komplikasi yang dirasakan.

Evaluasi : Ibu sudah kapan akan melakukan kunjungan ulang.

Catatan Perkembangan

Kunjungan III

Ibu datang puskesmas Siborongborong I, GIPI A0, tanggal 09-04-2019, pukul 14.00 WIB, alasan ingin memeriksakan kehamilannya, dengan usia kehamilan 38 – 40 minggu.

1. Data Subyektif (S)
 - a. Ibu datang ingin memeriksakan kehamilan.
 - b. Ibu mengatakan semakin sesak
 - c. Ibu mengatakan merasa sakit atau nyeri pada bagian symphysis dan ibusering buang air kecil.
2. Data Objektif (O)
 - a. Keadaan Umum : Stabil
 - b. Hasil pemeriksaan pada ibu :
 - 1) Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - 2) Suhu : 36,5°C
 - 3) Pernafasan : 20x/i
 - 4) Nadi : 72x/i
 - 5) Konjungtiva : merah muda
 - c. Pemeriksaan Khusus Kebidanan (palpasi abdomen) yaitu:
 - 1) Leopold I : difundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting (bokong).
TFU : 32 cm
 - 2) Leopold II : Kanan: dibagian abdomen sebelah kanan Teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).
Kiri:dibagian abdomen ibu teraba keras, memanjang (punggung).

3) Leopold III :Bagian terendah janin teraba bulat, keras,bulat dan melenting

4) Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP (Pintu Atas Panggul).

d. TBBJ : 32-11x155 = 3255 gr

e. Auskultasi : reguler dengan frekuensi 142x/i

f. Punctum maksimum :terdengar disalah satu tempat sebelah kiri bawah pusat ibu

3. Analisa Kebidanan (A)

Ibu GII PI A0 kehamilan normal dengan usia kehamilan 38 –40 minggu dengan keluhan sering buang air kecil.

4. Penatalaksanaan (P)

a. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

b. Memberitahukan kepada ibu bahwa kepala janin sudah mulai turun memasuki jalan lahir, sehingga ibu mulai merasa nyeri atau sakit pada bagian symphysis, namun ibu tidak perlu khawatir akan hal itu karena itu merupakan rasa tidaknyaman dalam proses inpartu.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang yang yang disampaikan.

c. Memberitahu ibu tentang penyebab ketidaknyamanan sering BAK yang dirasakan ibu adalah fisiologis karena kepala janin sudah mulai turun dan semakin menekan kandung kemih.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang penyebab sering BAK.

d. Mengingatkan ibu agar ibu tetap mengerti tanda-tanda inpartu/persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari alat kelamin, mulai merasakan sakit/nyeri dibagian abdomen, nyeri daerah pinggang hingga menjalar kepangkal paha, dan apabila tanda-tanda itu sudah ada, Ibu segera datang ke klinik atau menghubungi petugas kesehatan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda persalinan.

- e. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan semua perlengkapan persalinan yang dibutuhkan seperti persiapan pakaian bersih ibu dan bayi, persiapan diri, persiapan dana/uang, dan persiapan transportasi.

Evaluasi : Ibu mau melakukannya.

- f. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang kembali bila ada keluhan atau komplikasi yang dirasakan.

Evaluasi : Ibu mau melakukannya.

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

PERSALINAN KALA I

Ibu inpartu datang ke Puskesmas Siborongborong, GII PI A0, tanggal 11 04-2019, pukul 20:00 WIB, dengan keadaan cemas, kesakitan, dan gelisah.

1. Data Subyektif (S)

- a. 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 (O)

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. TTV = TD: 110/80 mmHg, S: 36,8°C, N: 80x/i, RR: 24x/i
- c. Pemeriksaan Abdomen
 - 1. Pembesaran sesuai usia kehamilan
 - 2. Pergerakan janin ada
 - 3. DJJ (+) dan reguler, frekuensi 142x/i
 - 4. Kontraksi/his ada, yaitu 3x10 menit dalam waktu 30-40 detik
- d. Pemeriksaan dalam : vagina tidak ada varises, porsio tipis, kesan panggul luas
- e. Pembukaan (+) , yaitu 8 cm pada pukul 20.00 WIB
- f. Ketuban masih utuh

- g. Presentasi belakang kepala (UUK/Ubun-Ubun Kecil)
 - h. Penurunan kepala ada, di Hodge III (2/5)
3. Analisa Kebidanan (A)
G2 PIA0, inpartu kala I, fase aktif dilatasi maksimal.
4. Penatalaksanaan
- a. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu sedang memasuki proses persalinan.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya.
 - b. Memberikan ibu dukungan dan semangat bersama suami dalam menghadapi persalinan, agar ibu tidak mudah menyerah dan putus asa.
Evaluasi : ibu sudah merasa nyaman.
 - c. Memberikan ibu asupan cairan yaitu air mineral, agar ibu tidak kekurangan cairan dan tenaga saat mencedan.
Evaluasi : asupan cairan sudah terpenuhi.
 - d. Mengawasi kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.

20.30	Djj: 140x/i, nadi: 74x/i, dan kontraksi 3 kali dalam 10 menit durasi 30-40 detik.
21.00	Djj: 148x/i, nadi: 80x/i, dan kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi >45 detik.
21.30	Djj: 150x/i, nadi: 82x/i, dan kontraksi 5 kali dalam 10 menit durasi >45 detik.
22.00	Djj:150x/l, nadi :80x/l, dan kontraksi 5 kalidalam 10 menit durasi ≤45 detik

Evaluasi : sudah di pantau dalam partograf

- e. Mengajarkan ibu cara meneran yaitu disaat kontraksi ibu mengedan seolah-olah buang air besar yang keras, mata melihat kearah vulva, dagu menempel di dada 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.

- f. Mempersiapkan dan melengkapi alat-alat persalinan yaitu partus set, hacting set, obat-obatan untuk ibu bersalin dan ibu nifas, larutan klorin 0,5%, larutan DTT, wadah plasenta dan tempat sampah basah, sampah tajam dan tempat kain kotor.

Evaluasi : penolong telah mempersiapkan dan melengkapi alat-alat persalinan.

- g. Penolong memakai alat perlindungan diri seperti, sarung tangan, celemek, topi, sepatu tertutup.

Evaluasi : penolong telah memakai alat perlindungan diri

KALA II (Pukul: 22.00 WIB)

1. Data Subyektif (S)

- a. Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada daerah pinggang dan nyeri di abdomen bagian bawah
- b. Ibu merasakan bagian keras menekan kemaluan

2. Data Objektif (O)

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. TTV = TD: 130/80 mmHg, S: 36,8°C, N: 80x/i, RR: 24x/i
- c. DJJ (+), frekuensi 152x/i
- d. Kontraksi/his ada, yaitu 5x10 menit dalam waktu <40 detik
- e. Pembukaan lengkap yaitu 10 cm.
- f. Penurunan 0/5
- g. Ketuban sudah pecah dengan warna jernih.

- h. 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
3. Analisa Kebidanan GIPI A0, Inpartu kala II fase aktif deselerasi
4. Penatalaksanaan
- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini baik, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah pukul 22.05 WIB .
Evaluasi :ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan tersebut
 - b. Melakukan pertolongan persalinandengan Asuhan Persalinan Normal yaitu :
Persiapan pertolongan kelahiran bayi :
 - 1) Jika kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 2) Meletakkan sarung dibawah bokong ibu dan mendekatkan alat.
 - 3) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
 - c. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepalalahir dan melakukan pemeriksaan lilitan tali pusat.
 - d. 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 kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai

- e. Setelah kedua bahu lahir, tarik secara perlahan hingga seluruh badan bayi lahir. Sehingga lahir seluruh badan bayi. Bayi lahir pukul 22.30 Wib segera menangis dan pergerakan aktif, dengan APGAR Score 7 pada menit pertama dan APGAR Score 8 pada menit kedua setelah dilakukan penghisapan lendir dan rangsangan taktil pada bayi.
- f. Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering.
- g. Bayi dilakukan Inisiasi Menyusu Dini setelah 1 jam setelah bayi lahir dan bayi baik tanpa ada kesulitan.

KALA III (Pukul 22:35 WIB)

1. Data Subyektif
 - a. Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
 - b. Ibu merasa lelah dan bagian perut terasa mules
 - c. Terasa keluar darah dari jalan lahir
2. Data Objektif
 - a. Keadaan umum ibu baik
 - b. Kesadaran composmentis
 - c. TFU setinggi pusat
 - d. Kontraksi uterus baik
 - e. Palpasi : tidak ada janin kedua dalam uterus ibu
 - f. Belum ada tanda pelepasan plasenta
3. Analisa Kebidanan
Ibu PII A0 inpartu kala III
4. Penatalaksanaan
 - a. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 UI secara IM dibagian paha distal lateral agar uterus berkontraksi baik.
Evaluasi : telah dilakukan penyuntikan oksitosin 10 UI dibagian paha distal lateral pada ibu.

- b. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan mendorong isi tali pusat kearah ibu, kemudian menjepit tali pusat kembali tali pusat 2 cm dari klem yang pertama. Tangan sebelah kiri memegang tali pusat yang telah di jepit, lalu melakukan pengguntingan tali pusat menggunakan umbilical klem yang steril. Kemudian membungkus tali pusat bayi menggunakan kasa.

Evaluasi : telah dilakukan pemotongan pada tali pusat bayi

- c. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat dengan menggunakan tangan kanan ke arah belakang atas (dorso kranial), secara perlahan-lahan. Setelah tampak 2/3 bagian di depan vulva tangan kiri menyangga plasenta tangan kanan memilin kesatu arah sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya dan hasilnya plasenta lahir spontan 22.45 wib.

Evaluasi : telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali dan plasenta lahir lengkap.

- d. Melakukan masase uterus pada fundus uterus selama 15 detik supaya kontraksi uterus baik.

Evaluasi : kontraksi uterus baik.

- e. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase uterus jika kontraksi keras seperti papan berarti bagus .

Evaluasi : ibu mengerti dan melakukannya

- f. Mengidentifikasi bagian plasenta yaitu kotiledon lengkap (18 kotiledon), diameter 20 cm, tebal \pm 3 cm, panjang tali pusat 50 cm, insersi tali pusat sentralis, selaput amnion lengkap.

Evaluasi : plasenta lahir lengkap.

- g. Memberitahu kepada ibu bahwa ada robekan pada perineum ibu dan akan dilakukan penjahitan.

Evaluasi : ibu setuju dan telah dilakukan penjahitan robekan perineum.

- h. Observasi dan estimasi perdarahan.
- i. Tetap menganjurkan keluarga untuk memberikan semangat kepada Ibu

KALA IV (Pukul: 23.15 WIB)

1. Data Subyektif (S)

- a. Ibu merasa lelah dan bagian abdomen terasa mules
- b. Ibu merasa kedinginan
- c. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

2. Data Objektif (O)

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. TTV = TD: 130/80 mmHg, S: 36,6°C, N: 74x/i, RR: 20x/i
- c. Wajah ibu tampak lemah dan capek
- d. Terjadi robekan pada jalan lahir
- e. TFU 2 jari dibawah pusat
- f. Kontraksi uterus baik
- g. Perdarahan ± 80 cc

3. Analisa Kebidanan (A)

Ibu PII A0 kala IV persalinan

4. Penatalaksanaan (P)

- a. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat, serta tidak ada terjadi perdarahan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

- b. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

Evaluasi : alat partus sudah ditempatkan dalam larutan klorin klorin.

- c. Membersihkan badan ibu dan merapikannya dengan menggunakan air bersih lalu memakai doeg, serta baju ganti yang baru.

Evaluasi : ibu sudah dibersihkan.

- d. Mendekontaminasikan alat dengan air klorin 0,5% selama 10 menit

Evaluasi : alat-alat sudah di rendam dalam larutan klorin 0,5%.

- e. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Dan mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Evaluasi : telah dicelupkan sarng tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Dan telah mencuci tangan.

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

Evaluasi : Ibu sudah makan dan minum

- g. Menganjurkan ibu untuk buang air kecil bila terasa penuh.

Evaluasi : Ibu mau melakukannya

- h. Melakukan observasi selama 2 jam dimana 1 jam pertama dilakukan pemantauan 15 menit dan jam kedua setiap 30 menit untuk mengetahui tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih dan perdarahan.

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan observasi tersebut.

- i. Setelah bayi menyusu petugas kesehatan memberitahu ibu bahwa bayinya akan dilakukan penyuntikkan vit K dimana bertujuan untuk mencegah perdarahan pada otak bayi.

Evaluasi : ibu mengerti dan setuju. Telah diberikan vit K pada bayi.

- j. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.

Evaluasi : Partograf terlampir

Tabel 3.4 Pemantauan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1.	23.00 WIB	130/80 mmHg	74x/i	36,6	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 80 cc
	23.15 WIB	130/80 mmHg	80x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 70 cc
	23.30 WIB	120/80 mmHg	80x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 50 cc
	23.45 WIB	130/80 mmHg	76x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 50 cc
2.	00.15 WIB	110/80 mmHg	74x/i	36,7	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 40 cc
	00.45 WIB	120/80 mmHg	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 20 cc

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari Setelah Persalinan)

Tanggal : 12 april 2019

Pukul : 11.00 Wib

Tempat : Puskesmas Siborongborong

1. Data Subjektif

- a. Ibu merasa lelah setelah bersalin
- b. Ibu merasa mules pada bagian abdomen
- c. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, darah yang keluar berwarna merah.
- d. Ibu sudah melakukan mobilisasi seperti tidur miring kanan miring kiri

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. TTV = TD: 120/90 mmHg, S: 36,5°C, N: 72x/i, RR: 20x/i
- c. Tingkat kesadaran ibu composmentis
- d. Keadaan emosional ibu stabil
- e. Payudara :tidak ada kemerahan, tidak ada bengkak, colostrum ASI sudah keluar
- f. Pemeriksaan pada bagian abdomen ibu, yaitu: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan konsistensi keras
- g. Kandung kemih ibu tidak penuh
- h. Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea rubra, baunya amis, konsistensi cair, dan warnanya merah kehitaman
- i. Ekstremitas normal, tidak ada edema

3. Analisa Kebidanan

PII A0, nifas 10 jam dengan mules pada perut

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik.

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. Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tekhnik menyusui yang benar yaitu membersihkan payudara terlebih dahulu jika mau menyusui bayi, membaringkan bayi diatas bantal dengan posisi saling berhadapan, memegang bayi pada belakang bahunya

dengan 1 lengan dan kepala bayi pada lengkung siku bayi, menyentuh pipi dan sisi mulut bayi untuk memberi rangsangan untuk membuka mulut, memasukkan puting dan aerola ke mulut bayi, menopang payudara dengan tangan kiri atau tangan kanan.

Evaluasi : ibu telah mengetahui dan mengerti tehnik menyusui yang benar

- d. Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu nifas yaitu : demam, perdarahan aktif, keluar banyak bekuan darah, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, nyeri panggul/abdomen yang hebat dari nyeri kontraksi biasa. Jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut segera hubungi petugas kesehatan.

Evaluasi : ibu sudah mengerti tanda bahaya pada ibu nifas yang telah dijelaskan oleh petugas kesehatan.

- e. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur bayam, kacang-kacangan, daun katuk, ikan, soup dan buah untuk mencukupi produksi ASI.

Evaluasi : ibu mengerti dan masih tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi.

Kunjungan II (4-28 Hari Setelah Persalinan)

Tanggal : 18 april 2019

Pukul :13.00 Wib

1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan nyeri pada luka perineum
- b. Ibu mengatakan ASI nya tidak lancar

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. TTV = TD: 100/70 mmHg, S: 36,7°C, N: 66x/i, RR: 20x/i
- c. TFU pertengahan pusat dengan simfisis
- d. Tingkat Kesadaran ibu composmentis
- e. Keadaan emosional ibu stabil

- f. Pemeriksaan pada bagian abdomen, yaitu: TFU pertengahan simpisis ke pusat, kontraksi baik, dan konsistensi keras
- g. Terasa nyeri pada luka perineum
- h. Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea sanguinolenta, baunya amis, konsistensi cair, dan warnanya merah kecokelatan dan berlendir

3. Analisa Kebidanan

PII A0, nifas hari ketujuh

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

- b. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, dan tidak ada terjadi perdarahan
- c. Menganjurkan pada ibu supaya mengonsumsi makanan bergizi misalnya susu, telur, kacang-kacangan, sayur, daging, dan buah supaya ASI ibu lancar.
- d. Menganjurkan ibu untuk berKB dengan memberitahu apa saja jenis kontrasepsi, seperti implant, alat kontrasepsi dalam rahim, pil kombinasi, suntik 3 bulan, 1 bulan dan metode kontrasepsi alami, metode suhu basal, metode kalender, senggama terputus dan amenore laktasi/menyusui sampai 6 bulan

Evaluasi : ibu telah mengerti dan ibu memilih untuk berKB MAL

- e. Mengingatkan dan menanyakan 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 sudah melakukannya.

- f. Mengajarkan ibu-ibu untuk menyusui bayinya dan membersihkan puting susu ibu sebelum memberikan ASI kepada bayi. Sesudah memberi ASI untuk bayi menyarankan kepada ibu untuk menyendawakan bayinya agar bayi tidak muntah dengan cara menepuk punggung bayi.

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang pemberian ASI dan cara menyendawakan bayi agar bayi tidak muntah saat dibaringkan.

- g. Mengajarkan 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

- h. Mengajarkan 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 melakukannya.

- i. Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui bidan kapan saja. Ibu mau melakukannya.

Catatan Perkembangan

Kunjungan III (29-42 hari)

Tanggal : 8 Mei 2019

Pukul : 13.30 Wib

1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan rasa nyeri di bagian jalan lahir sudah berkurang.

2. Data Objektif

- a. TTV = TD: 120/80 mmHg, S: 36,7°C, N: 64x/i, RR: 22x/i
b. Keadaan umum baik

- c. Keadaan emosional ibu stabil
 - d. Pada payudara, produksi ASI sudah lancar
 - e. TFU sudah tidak teraba lagi
 - f. Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea serosa, tidak berbau, konsistensi cair, dan warnanya kuning kecokelatan
3. Analisa Kebidanan
Pll A0, nifas minggu ketiga setelah persalinan
4. Penatalaksanaan
- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
 - b. 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.
 - c. Tetap menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe.
Evaluasi : ibu mau melakukannya
 - d. Menganjurkan ibu datang ke posyandu secara rutin membawa bayinya agar mendapat imunisasi.
Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya.
 - e. Memberitahu kepada ibu bahwa jahitan pada perineum ibu kering dan akan segera dicabut .

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatal (6-10 jam)

Tanggal :12 April 2019

Pukul :11.00 Wib

1. Data Subyektif

a. Biodata Bayi

Nama : Bayi IbuP.S

Tanggal lahir : 11-04-2019

- 4) Grasping : belum aktif
 5) Sucking : aktif
- d. Antropometri
- BB : 3255 gram
 PB : 50 cm
 LIKA : 33 cm
 LIDA : 35 cm
 Apgar : 7

Tabel 3.2 APGAR Score Menit Pertama

Tanda	0	1	2
Apprance (warna kulit)	() Pucat/biru seluruh tubuh	(√)Tubuh merah, ekstremitas biru	()Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	()Tidak ada	()< 100	(√)>100
Grimace (tonus otot)	()Tidak ada	(√)Sedikit gerakan mimik	()Batuk/bersin
Activity (aktivitas)	()Tidak ada	(√)Sedikit gerak	()Gerak aktif
Respiratory (pernapasan)	()Tidak ada	(√)Lemah/tidak teratur	()Menangis
Jumlah			6

Tabel 3.3 APGAR Score Menit Kedua

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

Respiratory (pernapasan)	()Tidak ada	()Lemah/tidak teratur	(√)Menangis
Jumlah			7

3. Analisa Kebidanan

Bayi cukup bulan, usia 10 jam, keadaan umum bayi baik

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, dan ibu senang dengan informasi tersebut.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaannya.

b. Tetap menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sekali dalam 1-2 jam

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan petugas kesehatan

c. Menganjurkan orangtua agar selalu menjaga dan memberikan kehangatan kepada bayi, dan menjaga suhu dari kamar.

Evaluasi : ibu mau melakukannya.

d. 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.

Catatan Perkembangan

Kunjungan Neonatal II (3-7 hari)

Tanggal : 15 April 2019

Pukul : 13.15 Wib

1. Data Subyektif

- a. Nama : Bayi ibu.P.S
Umur : 4 hari
- b. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel kecuali disaat bayinya buang air kecil dan buang air besar.
- c. Ibu mengatakan ASI tidak lancar

1. Data Objektif

- a. TTV
 1. RR : 60x/i
 2. S : 36,6⁰C
 3. N : 140x/i
 4. BB lahir : 3255gr
- b. Tidak ada sianosis
- c. Tali pusat sudah pupus
- d. Tonus otot baik
- e. Refleks baik
- f. Pola eliminasi normal

2. Analisa Kebidanan

Bayi baru lahir cukup bulan, lahir spontan dengan usia 4 hari.

3. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, dan ibu senang dengan informasi tersebut.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaannya.

- b. Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberikan imunisasi pertama HB0 di suntik sebelah paha kanan bayi.

Evaluasi : Ibu bersedia dan telah diberikan

- c. Memberitahu dan menyarankan kepada ibu untuk terus memberikan ASInya

Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan petugas kesehatan.

- d. Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara membungkus bayi dengan sarung dan pakaian yang tebal

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

- e. Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu jika bayi buang air kecil atau buang air besar, membersihkan bokong bayi menggunakan air hangat dengan kain bersih, kemudian mengganti pakaian bayi dengan menggunakan kain yang bersih dan kering.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan mengetahui cara membersihkan bokong bayi jika buang air kecil maupun buang air besar.

- f. Memberitahu kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang imunisasi setiap bulannya.

Evaluasi : ibu telah mengetahui kapan akan melakukan imunisasi lanjutan

Catatan Perkembangan

Kunjungan Neonatal III

Tanggal : 04 Juli 2016

Pukul : 10.15 Wib

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan saat menyusui bayinya, bayinya merasa tenang

2. Data Objektif

a. TTV

RR	: 42x/i
S	: 36,5 ⁰ C
N	: 120x/i

BB sekarang : 4100 gr

b. Tidak ada sianosis

c. Tonus otot baik

3. Analisa Kebidanan

Bayi baru lahir cukup bulan, lahir spontan dengan usia 14 hari

4. Penatalaksanaan

a. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi

Evaluasi :ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

b. Memberitahu dan menyarankan kepada ibu untuk terus memberikan ASInya

Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan petugas kesehatan

c. Memberitahu dan mengingatkan kepada ibu jika bayi buang air kecil atau buang air besar, membersihkan bokong bayi menggunakan air hangat dengan kain bersih, kemudian mengganti pakaian bayi dengan menggunakan kain yang bersih dan kering.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan mengetahui cara membersihkan bokong bayi jika buang air kecil maupun buang air besar.

d. 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 $> 37^{\circ}C$ dan terasa dingin dengan suhu $< 36^{\circ}C$, 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.

E. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA ASEPTOR KB

Tanggal : 02 Juli 2018

Waktu : 10.00 WIB

1. Data subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi MAL untuk sementara waktu

2. Data objektif :

a. TTV :

TD : 120/90 mmHg

RR : 20x/i

HR : 72x/i

Temp : 36,5°C

3. Analisa Kebidanan

Ibu P2 A0 Akseptor KB ingin ber KB Metode Amenore Laktasi.

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah, suhu ibu dalam keadaan normal

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil dari pemeriksaan yang dilakukan petugas kesehatan

b. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan dan kekurangan dari

Metode Amenore Laktasi , yaitu :

- 1) Tidak mengganggu senggama
- 2) Tidak ada efek samping secara sistematis
- 3) Bayi memperoleh kekebalan pasif
- 4) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna
- 5) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- 6) Mengurangi risiko anemia serta meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

Kekurangan MAL :

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Efektifitas tinggi hanya sampai kembali haid atau sampai 6 bulan
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS

Evaluasi : ibu telah mengetahui keuntungan dan keterbatasan alat kontrasepsi MAL yang dijelaskan oleh petugas kesehatan

- c. Memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu untuk keberhasilan kontrasepsi MAL sebaiknya ibu menyusui secara penuh, bayi menghisap dengan penuh, pola menyusui diberikan secara teratur.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui manfaat dari pemberian ASI

- d. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi agar produksi ASI tetap lancar dan kebutuhan makanan bayi tetap terpenuhi.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan makanan yang bergizi

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu P.Siahaan, mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, serta keluarga berencana di puskesmas Siborongborong, Kecamatan Siborongborong, Kabupaten Tapanuli Utara, yang dimulai pada usia kehamilan 36 minggu sampai usia 40 minggu sejak tanggal , maka penulis mendapatkan hasil sebagai berikut:

A. Kehamilan

Selama kehamilan, ibu P.S melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 5 kali di polindes Siborongborong I yaitu 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali triwulan kedua, dan 3 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. (Prawihardjo, 2016)

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 6,5 kg-16 kg (Prawirohardjo, 2016)

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 karena keterbelakangan alat yang tersedia sehingga ibu tidak dapat dideteksi dini diantaranya preeklamsi maupun diabetes mellitus dan penyakit menular lainnya.

Pemberian tablet zat besi ibu P.S sudah mengkonsumsi sejak usia 8 minggu, walau setiap bulannya kadang masih lupa 2 atau 3 tablet, dan ibu P.S 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.S 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. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa dalam kehamilan yang dapat membahayakan ibu dan janin.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu P.S, dapat terlaksana dengan baik, keadaan dan hasil dari semua asuhan normal. Ibu P.S, suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

B. Persalinan

Pada tanggal 11-04-2019, pukul 20.00 wib, datang ke Puskesmas Siborongborong dengan keluhan perut terasa mules dan nyeri pada perut yang menjalar hingga kepinggang terasa panas sejak pukul 18.00 Wib dan ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan si ibu. HPHT 12-04-2109, saat ini berusia 40 minggu . Hal ini sesuai antara teori dengan kasus, dimana dalam teori menyebutkan persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), (Prawirohardjo, 2014).

a. Kala I

Pada kasus ibu P.S sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah. Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan.

Kala I dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap (10 cm) dimana proses ini dibagi dalam 2 fase yaitu: fase laten (7-8 jam), serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (6-8 jam) serviks

membuka dari 4-10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif. Pada saat ibu P.S datang ke puskesmas pembukaan servik sudah 8 cm, porsio menipis, ketuban belum pecah, kepala berada dibidang hodge III dan his kuat. Kurang lebih 4 jam kemudian dilakukan pemeriksaan didapat bahwa kemajuan persalinan ibu P.S berlangsung normal dengan hasil pembukaan serviks 10 cm dan kepala berada di hodge IV.

Asuhan yang diberika pada ibu P.S selama kala I persalinan yaitu melakukan observasi tanda-tanda vital, keadaan janin, dan kemajuan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo 2014 dalam menggunakan partograf bahwa observasi kemajuan partograf adalah untuk memantau keadaan ibu dan janin.

b. Kala II

Pada ibu P.S persalinan pada kala II berlangsung selama 30 menit. Hal ini sesuai dengan teori. Dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Pada kala ini his teratur, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum. Ibu merasa seperti ingin BAB yang tidak tertahan lagi, dengan tanda anus terbuka, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menonjol. Dalam teori, lama kala II maksimal pada multipara berlangsung 1 jam dan pada primigavida 2 jam (Prawirohardjo, 2014).

c. Kala III

Kala III pada kasus ibu P.S dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung 10 menit. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan keras (dari posisi diskoid menjadi globuler), uterus terdorong keatas, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2010). Penanganan pada kala III

dengan memberikan oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta.

d. Kala IV

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Penanganan pada kala IV periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua, periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Bersihkan perineum ibu dan memakaikan pakaian ibu yang bersih dan kering, biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya. Dan melakukan penjahitan pada perineum ibu. Menganjurkan ibu untuk minum demi untuk mencegah terjadi dehidrasi.

C. Nifas

Masa nifas (puerperium) 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 2 jari bawah pusat, nifas hari keenam TFU pertengahan pusat ke simfisis, nifas 2 minggu TFU sudah tidak teraba, dan nifas 6 minggu setelah persalinan sudah kembali kesemula. Penulis menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu dan bayi, dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Lochea pada hari pertama terdapat lochea rubra, hari ke enam terdapat lochea sanguinolenta, nifas 2 minggu terdapat lochea serosa, dan 6 minggu terdapat lochea alba tidak ditemukan kesenjangan teori dengan praktek (Mochtar, 2010).

D. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan 38 minggu sampai 42 minggu, memiliki berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dan sedikit bantuan atau gangguan. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir: menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin.

Pada pengkajian bayi ibu P.S diperoleh data bayi baru lahir spontan dengan letak belakang kepala pada tanggal 11 april 2019 pukul 22.30 WIB dengan berat 3255 gram dan panjang 50 cm pada usia kehamilan ibu 38-42 minggu. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 38 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir dari 2500-4000 gram (Prawirohardjo, 2010).

Pelaksanaan IMD pada bayi ibu P.S berlangsung segera setelah bersalin. bayi berhasil IMD selama 1 jam setelah bersalin. Dalam APN penyuntikkan vit K dilakukan 1 jam setelah bayi lahir disebelah paha kiri bayi yang bertujuan untuk mencegah perdarahan pada otak bayi.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu, membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat dan merawat tali pusat. Tujuan utama perawatan segera setelah lahir ialah membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat serta mempertahankan suhu tubuh bayi.

E. Keluarga Berencana

Setelah dilakukan informed consent didapatkan pada Ibu P.S ingin menggunakan KB tanpa alat untuk beberapa waktu, dengan alasan Ibu P.S ingin menyusui dan dan memerlukan waktu beberapa bulan kedepan untuk menggunakan alat kontrasepsi dan kontrasepsi yang dig gunakan ibu P.S saat ini yaitu KB Metode Amenore Laktasi, dimana MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat digunakan bila menyusui secara penuh dan lebih efektif.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Manajemen Kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada ibu P.S dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari tanggal 23 maret 2019 maka dapat disimpulkan :

Penulis telah melakukan asuhan kehamilan kepada ibu P.S dari pemeriksaan kehamilan terlaksana dengan baik.

1. Ibu P.S pada umur kehamilan 38 minggu melakukan kunjungan sebanyak 5 kali kunjungan ANC. Hal tersebut sudah sesuai dengan Kebijakan Program Pelayanan kunjungan ANC minimal 4 kali kunjungan selama hamil. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius yang dialami ibu P.S beserta janinnya.
2. Asuhan Intranatal dari kala I sampai kala IV, dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, dan IMD segera dilakukan setelah 1 jam bayi lahir. Hasil yang didapat Ibu dan bayi baik tanpa ada kesulitan dan tidak ada robekan perineum.
3. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungandengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi, mencegah dan mendeteksi, serta mengatasi masalah yang terjadi. Proses perubahan fisiologi berlangsung dengan baik, begitu juga dengan proses perawatan bayi.
4. Asuhan bayi baru lahir yang dilakukan pada ibu P.S adalah bayi ibu P.S lahir dengan normal, dengan berat badan 3255 gram, panjang badan 50 cm, jenis kelamin laki-laki, APGAR Score bayi 7 pada menit pertama tetapi setelah dilakukan penghisapan lendir dan rangsangan taktil APGAR Score bayi menjadi 8, dan telah dilanjutkan dengan Asuhan Kebidanan 8 jam, 7 hari, dan 14 hari, dan tidak ditemukan masalah.

5. Asuhan keluarga berencana dilaksanakan pada kunjungan nifas dengan melakukan konseling, informasi, dan edukasi tentang keluarga berencana pada ibu menyusui. Informasi yang disampaikan berupa jenis kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI, manfaat kontrasepsi, keuntungan dan kerugian dari tiap-tiap jenis kontrasepsi serta efek samping penggunaan alat kontrasepsi. Keputusan yang diambil oleh ibu P.S yaitu menggunakan KB dengan metode MAL.

B. Saran

1. Bagi penulis

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

2. Untuk Institusi Pendidikan

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

3. Untuk Petugas Kesehatan

Asuhan yang diberikan kepada ibu sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. Peningkatan sarana dan prasarana

untuk membantu pemeriksaan ibu hamil dengan menambahkan laboratorium sederhana seperti cek urine dan cek golongan darah.

4. Untuk Ibu Hamil

Agar pasien dapat menambah informasi tentang kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB. Suami dan keluarga juga memberi dukungan dan semangat kepada ibu untuk menjalani kehamilan sampai dengan keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, H. (2012). **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)**.Surakarta
- Bobak, Demilk. (2015). **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**.Jakarta : EGC
- Cunningham, (2006).**Obstetri Williams edisi 24**. Buku Kedokteran.Jakarta : EGC
- Dinkes Taput, (2014). **Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara 2017**
 _____ Sumatera Utara. 2016. **Profil Kesehatan Sumatera Utara 2016**.
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). **Profil Kesehatan Tahun 2016**.Jakarta.
- Manuaba, dkk.2010.**Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan danKeluargaBerencana. Ed. Kedua**. Penerbit Buku Kedokteran.Jakarta: EGC
- Mochtar, Rustam. (2012). **Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi**.Jakarta : EGC.
- Myles, 2005.**Buku Ajar bidan**. Edisi 14: Kedokteran, EGC; Jakarta
- Prawirohardjo, Sarwono, (2014). **Ilmu Kebidanan**. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saiffudin, A (2010). **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal**.Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Varney, helen, Jan M. Kriebs. (2007). **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1**.Jakarta : EGC.
- Vivian, dkk.(2011).**Asuhan Neonatus Bayi dan anak Balita**.Salemba Medika: Jakarta

Tanggal : 11 April 2019

Pukul : 20.00 wib

Tempat : Puskesmas Siborongborong

Ibu P.S usian 30 tahun, G2P1A0 dengan usia kehamilan 38 minggu. Datang ke Puskesmas Siborongborong pada pukul 20.00 wib dengan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, sTekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/i, Suhu : 36,5 °C , Denyut Jantung Janin : 142x/i , terdengar diperut ibu sebelah kiri, his 3x dalam 10 menit durasi 40 detik, pemeriksaan dalam pembukaan 8, ketuban masih utuh, penurunan kepala 2/5 bagian, posisi belakang kepala. Pada pukul 22.00 wib dilakukan pemantauan kala I dan hasil yang didapat keadaan ibu dalam batas normal, kontraksi his sudah sering dan lama yaitu 5 kali dalam 10 menit durasi > 45 detik, pembukaan sudah lengkap 10 cm, penurunan 0/5 bagian, ketuban sudah pecah pukul 22.05 wib.

Menunggu kepala tampak divulva 5-6 cm dan nada keinginan ibu untuk BAB lakukan pimpinan persalinan. Setelah dilakukan memimpin persalinan bayi baru lahir pukul 22.30 wib segera menangis , bergerak aktif, bergerak aktif dengan berat badan 3255 gram, panjang badan 50 cm, jenis kelamin laki-laki, tidak ada penyulit tubuh bayi dikeringkan sambil dilakukan penilaian sepintas dan di lakukan IMD selama \pm 1 jam dengan baik. Dilakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikkan oksitosin 1 ampul di paha bagian luar lateral secara IM, tali pusat dipotong dan dilakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT).Pukul 22.45 wib plasenta lahir lengkap, tidak robekan pada selaput plasenta.Dilakukan massase uterus, agar kontraksi uterus ibu baik. Kemudian dilakukan pemantauan kala IV, dilakukan pemeriksaan : TFU 2 jari dibawah pusat, uterus ibu berkontraksi dengan baik, kemudian membersihkan ibu dan memasang doek ibu serta mengganti pakaian ibu kemudian dilakukan pemantauan

tanda-tanda vital, kandung kemih, kontraksi uterus, estimasi jumlah perdarahan selama 2 jam.

Demikian laporan persalinan ini di perbuat, untuk dapat dipergunakan seperlunya. Terimakasih.

Diketahui :

Pembimbing Lapangan

Penolong Persalinan

Ganda Bako

Romsine manalu

Pembimbing Akademi

Selferida Sipahutar, SST, M.K.M

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Purnama siahaan

Umur : 30 tahun

Alamat : siborongborong

Setelah mendapatkan penjelasan tentang pemberian asuhan secara berkesinambungan mulai dari mada kehamilan, persalinan, nifas dan pemberian KB dalam penyusunan laporan tugas akhir mahasiswi Akademi Kebidanan Tarutung Poltekkes kemenkes medan, maka saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi subjek asuhan yang akan dilakukan oleh Romsine Manalu bulan Aprilsampai dengan bulan Meitahun 2019

Saya menyadari sepenuhnya bahwa pemberian asuhan ini sangat bermanfaat untuk kepentingan ilmiah dalam penulisan laporan tugas akhir sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap mahasiswi Akademi Kebidanan Tarutung. Identitas saya digunakan hanya untuk keperluan penyusunan laporan tugas akhir dan akan dijaga kerahasiannya.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun agar dapat digunakan sesuai keperluan.

Siborongborong, Mei 2019

Yang membuat pernyataan

(Purnama siahaan)

Diketahui BidanDosen pembimbing LTA

(Ganda bako)(Selferida Sipahutar, SST, M.K.M)

No : Tarutung, Mei 2019
Hal : Pemberian izin penyusunan LTA Kepada Yth:
Di Polindes aekraja Kaprodi AKBID Tarutung
Poltekes kemenkes medan
Di Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat saudara No

Tanggal 9 Mei 2019 tentang pelaksanaan penyusunan Laporan Tugas Akhir pada mahasiswi Akademi Kebidanan Tarutung poltekes kemenkes medan Tingkat III Semester VI Tahun Ajaran 2017/2018, kami memberitahukan bahwa :

Nama : Romsine manalu

NPM : 16.1552

Semester :

Tingkat : VI

Memberikan izin untuk melaksanakan penyusunan Laporan Tugas Akhir pada praktek bidan yang kami kelola sekaligus pengambilan subjek asuhan pada klien kami:

Nama :

Umur : 31 tahun

Alamat : siaro

Demikian surat ini kami perbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Hormat kami

Ganda bako

