

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M. C
MASA HAMIL TRIMESTER III SAMPAI DENGAN KB DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIATAS BARITA
KECAMATAN SIATAS BARITA KABUPATEN
TAPANULI UTARA TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH :

THERESIA SIMORANGKIR

NPM : 17. 1647

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG POLTEKKES
KEMENKES RI MEDAN**

JL.Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita

Telp. (0633) 7325856 : Fax (0633) 7325855

Kode Pos : 22417

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M. C
MASA HAMIL TRIMESTER III SAMPAI DENGAN KB DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIATAS BARITA
KECAMATAN SIATAS BARITA KABUPATEN
TAPANULI UTARA TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT MENYELESAIKAN
PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN PADA PROGRAM
STUDI DIII KEBIDANAN TARUTUNG POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES MEDAN**



OLEH :

THERESIA SIMORANGKIR

NPM : 17. 1647

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG POLTEKKES
KEMENKES RI MEDAN**

JL.Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita

Telp. (0633) 7325856 : Fax (0633) 7325855

Kode Pos : 22417

VISI

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

MISI

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

LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DI SETUJUI
UNTUK DI PERTAHANKAN PADA SIDANG
LAPORAN TUGAS AKHIR

TANGGAL 18 FEBRUARI 2020

OLEH:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ganda Agustina Simbolon.SST.M.Keb
NIP 19810808 200312 2 006

Naomi Hutabarat.SST.M.Kes
NIP 19750227 200604 2 006

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan

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

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN DIDEPAN TIM PENGUJI LAPORAN
TUGAS AKHIR DIPLOMA III KEBIDANAN
PADA TANGGAL, 01 MEI 2020

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

Tanda Tangan

Ketua	: Ganda Agustina Simbolon. SST.M.Keb	_____
Anggota I	: Naomi Hutabarat.SST.M.Kes	_____
Anggota II	: Ns.Paruhum Ritonga S.kep.M.kes	_____

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan

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

Nama: Theresia Simorangkir

NPM : 17. 1647

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu M. C Masa Hamil Trimester III Sampai Dengan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Siatas Barita Kecamatan Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara.

Ringkasan Asuhan Kebidanan

Kehamilan, persalinan, Nifas, BBL, hingga KB merupakan suatu keadaan yang fisiologis bagi setiap ibu namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan komplikasi pada ibu dan janin hingga menyebabkan kematian sehingga harus diberikan pelayanan yang optimal dalam upaya meminimalkan AKI dan AKB.

Tujuan Laporan Tugas Akhir ini untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dari masa hamil trimester III hingga KB pada ibu M.C dan ibu T. M menggunakan pendekatan manajemen Helen Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Pada ibu M. C masa kehamilannya berlangsung normal, pada ibu T. M proses persalinan diterapkan 60 langkah APN, pada masa nifas dilakukan 3x kunjungan dan proses involusi berlangsung normal, Bayi baru lahir sehat, dan ibu sudah menjadi akseptor kb implant.

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan pada ibu M. C dan ibu T. M dapat menjadikan ini sebagai pengalaman yang penting untuk kehamilan berikutnya, sehingga dapat meminimalisasi segala kemungkinan risiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas hingga BBL.

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, dan KB.

Daftar Pustaka : 11(2005-2015)

Name: Theresia Simorangkir

Student's ID No. : 17.1647

Comprehensive Midwifery Care For Mrs. M. C - Since The Third Trimester Of Pregnancy Through The Selection Of Family Planning Programs - In Siatas Barita Health Center, Siatas Barita Sudistrict, North Tapanuli Regency.

Summary of Midwifery Care

Pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning program choosing are a series of physiological events that every mother experiences. However, in the process, there is the possibility of complications to the mother or fetus or even death so that they must be given optimal health services as an effort to minimize MMR and IMR.

This final report aimed to implement comprehensive midwifery care, from the third trimester of pregnancy to the selection of family planning programs, addressed to Mrs. M.C and Mrs. T. M. using Helen Varney's management approach and was documented in SOAP form.

The period of Mrs. M. C was normal. In the delivery process of Mrs. T. M, it was applied 60 steps of normal delivery care, postpartum visits were carried out 3 times and the involution process went normal, the newborn was healthy, and the mother chose to be an implant acceptor for family planning.

The care that has been given to Mrs. M. C and Mrs. T. M can be used as an important experience for their next pregnancies, so that all possible risks that occur during pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care can be minimized.

Keywords: Pregnancy, Childbirth, Newborn, Postpartum, and Family Planning.

References : 11 (2005-2015)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu M. C Masa Hamil Trimester III Sampai Dengan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Siatas Barita Kecamatan Siatas Barita Tahun 2020” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak memperoleh bantuan berupa bimbingan dorongan semangat dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Ibu Marni Siregar SST, M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Ganda Agustina Simbolon SST, M.Keb selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dan arahan, serta sabar dalam memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan..
3. Ibu Naomi Isabella Hutabarat SST, M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan..
4. Bapak Paruhum Ritonga S. Kep, M. Kes selaku penguji yang telah bersedia menguji penulis, dan memberikan saran dan masukan yang berguna untuk memperbaiki Laporan Tugas Akhir ini.
5. Bidan R. Silaban yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk membimbing dan mengarahkan dalam pemberian asuhan komprehensif pada Ibu M. C.
6. Ibu M. C dan Keluarga yang telah bersedia menjadi objek asuhan kebidanan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Kepada keluarga saya terkhusus kedua orang tua saya, penulis banyak mengucapkan terima kasih atas segala pengorbanan, perjuangan dan usaha kerena telah membesarkan dan mendidik penulis serta memberikan dukungan moral dan material.
8. Kepada teman saya G. Lumbanturuan yang selama ini memberi dukungan motivasi dalam perkuliahan serta penyelesaian LTA
9. Kepada seluruh Teman-teman dan keluarga asrama yang membantu dan memberikan semangat selama perkuliahan maupun dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan berkat yang tidak terhingga dan semoga laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak .

Tarutung, 05 MEI 2020

(Theresia Simorangkir)

DAFTAR ISI

	Halaman
Cover	
Lembar Persetujuan	
Lembar Pengesahan	
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	vi
Daftar Lampiran	vii
Daftar Istilah.....	viii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
1. Bagi Penulis	5
2. Bagi Lahan Praktek.....	5
3. Bagi Klien Asuhan.....	5
4. Bagi Institusi Pendidikan	5
E. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	8
1. Konsep dasar kehamilan	8
a. Fisiologis Kehamilan	9
b. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil TM.III.....	11
c. Asuhan Kehamilan	16
B. Persalinan.....	21
1. Konsep Dasar Persalinan.....	21
a. Pengertian Persalinan.....	21
b. Fisiologi persalinan	21

c. Asuhan persalinan	25
C. Nifas.....	36
1. Konsep Dasar Masa Nifas	36
a. Pengertian Nifas.....	36
b. Fisiologis Nifas	36
2. Asuhan Masa Nifas	47
D. Bayi Baru Lahir	48
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	41
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	41
2. Pemeriksaan fisik	42
3. Asuhan bayi baru lahir.....	43
E. Keluarga Berencana	46
1. Konsep keluarga berencana.....	46

BAB III. PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	57
1. Kunjungan I pada Ibu Hamil	57
2. Kunjungan II pada Ibu Hamil	61
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	65
1. Kala I Persalinan.....	65
2. Kala II Persalinan	68
3. Kala III Persalinan	70
4. Kala IV Persalinan.....	71
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	74
1. Kunjungan I Nifas	74
2. Kunjungan II Nifas.....	76
3. Kunjungan III Nifas	78
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	81
1. Kunjungan I BBL	81
2. Kunjungan II BBL.....	83
3. Kunjungan III BBL.....	85

E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	86
--	----

BAB IV. PEMBAHASAN

A. Kehamilan.....	89
1. Kunjungan I pada Ibu Hamil	88
2. Kunjungan II pada Ibu Hamil	88
B. Persalinan.....	89
1. Kala I.....	90
2. Kala II.....	90
3. Kala III.....	90
4. Kala IV	91
C. Nifas.....	92
D. BBL.....	93
E. KB.....	94

BAB V. PENUTUP

A. Kesimpulan.....	97
B. Saran	98

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan	12
Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi TT	16
Tabel 2.2 Proses Involusi Uteri	35
Tabel 2.3 Perubahan Lochea.....	36
Tabel 2.4 Kunjungan Masa Nifas	37
Tabel 2.5 Apgar Score	45
Tabel 2.6 Jenis dan waktu ber KB	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Kartu Bimbingan
Lmpiran 2	: Surat Pengantar Dari Institusi
Lampiran 3	: Informed Consent
Lampiran 4	: Partograf
Lampiran 5	: Formulir Ethical Clearence
Lampiran 6	: Dokumentasi
Lampiran 7	: Manajemen Asuhan Kebidanan
Lampiran 8	: Leaflet

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawa Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
N	: Nadi
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelhairan Hidup
LILA	: Lingkar Lengan Atas
KONTAP	: Kontrasepsi Mantap
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MOW	: Metode Operasi Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
S	: Suhu
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
WHO	: World Healthy organisations

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh Bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB yang bertujuan memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Peran bidan dalam asuhan komprehensif adalah mendampingi wanita selama masa siklus hidup dimulai dari memberikan pelayanan antenatal care yang berkualitas untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil, memberikan pelayanan asuhan persalinan normal yang aman yang berfungsi untuk mencegah terjadinya kematian ibu, memberikan perawatan bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya kematian bayi maupun komplikasi yang terjadi pada bayi, memberikan asuhan masa nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan, memberikan konseling tentang keluarga berencana dan pelayanan untuk penggunaan alat kontrasepsi untuk meningkatkan keluarga yang sejahtera (Permenkes No 938, 2007).

Angka kematian ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah. Kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah kehamilan akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan

angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai.

Berdasarkan laporan profil kesehatan Kabupaten di Sumatera Utara tahun 2018, jumlah kematian ibu yang di laporkan adalah 185 orang, sedangkan angka kematian bayi sebanyak 3,1 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2018). Di Kabupaten Tapanuli Utara, di laporkan jumlah kematian ibu melahirkan sebanyak 4 orang, terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 1 orang dan kematian ibu bersalin sebanyak 3 orang. Penyebab utama kematian ibu melahirkan adalah Hipertensi dan kehamilan (1 orang) dan faktor penyebab lainnya (Eklamsi, Preeklamsi, Post Partum Blues dan Perdarahan) 3 orang (Dinkes Taput, 2018; 23). Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Sumatera Utara adalah asfiksia, kasus lainnya BBLR, kelainan bawaan, sepsis dan tetanus neonatorum (Dinkes Sumut, 2018; 89), sedangkan di Tapanuli Utara pada tahun 2018 sebanyak 23 orang (18 orang laki-laki dan 5 orang perempuan) dari 6.996 kelahiran hidup. Faktor kematian neonatal secara umum adalah BBLR (5 orang), asfiksia (4 orang), sepsis (1 orang), kelainan bawaan (3 orang), dan gawat janin (13 orang) (Dinkes Sumut, 2018).

Pemerintah berupaya keras untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan menempatkan tenaga kesehatan di daerah terpencil yang jangkauan pelayanannya masih kurang, kemudian melengkapi sarana dan prasarana yang ada di fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan dasar atau rujukan serta obat-obat yang disediakan dalam satu kesatuan dengan sistem layanan kesehatan.

Bidan merupakan mata rantai yang penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan sumber daya manusia melalui kemampuannya (Manuaba, 2010;hlm.43). Yang tercatat dalam Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2017 pasal 18-21 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan yaitu mempunyai wewenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

berperan dalam meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak. Persiapan yang dimulai pada saat seorang wanita merencanakan kehamilan, selama masa hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui, masa menggunakan alat kontrasepsi sampai usia lanjut (BukuKIA,2016,hlm.5)

Pelayanan kebidanan pada ibu hamil yaitu a) pelayanan kesehatan ibu hamil, b) pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid pada ibu hamil, c) melakukan kunjungan ANC rutin, d) pemberian tablet penambah darah, (e) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil. Pelayanan kebidanan kepada ibu bersalin yaitu asuhan yang di berikan pada ibu mulai dari ibu mengalami kontraksi hingga pembukaan lengkap sampai dengan kelahiran janin dan plasenta dengan jenis asuhan yang di berikan adalah asuhan sayang ibu dengan tehnik pengurangan rasa nyeri pada ibu,dengan cara pemberian terapi panas dingin dan masase pada pinggang ibu dan pertolongan persalinan yang di lakukan dengan 60 langkah APN. Dan pelayanan kebidanan pada ibu nifas dimulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan, jenis pelayanan yang diberikan adalah, a) pemeriksaan tanda vital seperti tekanan darah,nadi,nafas,dan suhu. b) pemeriksaan fundus uteri, c). pemeriksaan lochia dan cairan pervaginam, d) pemeriksaan payudara da pemberiaan anjuran ASI eksklusif, e) pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana, f) KB.

Pelayanan kebidanan pada neonatus dimana setelah bayi lahir lakukan inisiasi menyusui dini (IMD), perawatan pada bayi baru lahir, tetap menjaga kehangatan bayi, melakukan perawatan tali pusat, pencegahan infeksi, memberikan vitamin K, memberikan obat tetes atau salep mata, dan satu jam setelah vit K berikan HB0 kepada bayi, selama pertumbuhan bayi lakukan pemberian imunisasi lengkap.

Dengan memberikan pemahan tentang pentingnya melakukan program keluarga berencana dimana KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu, khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu

terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas 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, 2018).

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik menyusun Laporan Tugas Akhir dengan menjadikan ibu M. C dalam pemberian asuhan kebidanan yang dikarenakan ini adalah pengalaman pertamanya dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas, namun penulis hanya memberikan asuhan dimasa kehamilan dikarenakan kekhawatiran pasien terhadap kehamilannya dengan memilih mendapatkan asuhan persalinan di Rumah Sakit, maka penulis mengganti objek asuhan kebidanan dengan menjadikan ibu T. M dalam pemberian asuhan kebidanan yang sesuai standar pelayanan kebidanan sebagaimana yang telah ditetapkan dalam Permenkes 1939 tentang tugas dan wewenang bidan. Harapannya dengan pemberian asuhan sesuai standar dapat meminimalisasi segala kemungkinan risiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas dan BBL yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Siatas Barita.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan secara berkelanjutan (*continuity of care*) dimulai dari masa kehamilan trimester III, masa persalinan, masa nifas, asuhan bayi baru lahir sampai dengan keikutsertaan dalam pemasangan KB di wilayah kerja Puskesmas Siatas Barita tahun 2020.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1) Tujuan Umum

Dengan penulisan ini mahasiswa dapat melakukan asuhan komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan keikutsertaan dalam

pemasangan KB menggunakan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

2) Tujuan Khusus

- a) Mampu melaksanakan pengumpulan data subyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- b) Mampu melaksanakan pengumpulan data objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- c) Mampu menganalisis dan menentukan diagnosa pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- d) Mampu melaksanakan penatalaksanaan asuhan secara continuity dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- e) Mampu melakukan pendokumentasian asuhan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB

D. Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran asuhan

Sasaran subjek asuhan kebidanan yaitu ibu M. C usia 29 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38-40 minggu yang diperkirakan bersalin pada tanggal 15 Februari 2020.

2. Tempat asuhan

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu M. C yaitu di wilayah Puskesmas Siatas Barita khusus bersalin di Praktek Bidan R. S Kecamatan Siatas Barita.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu dimulai dari bulan Februari 2020 sampai dengan bulan Maret 2020.

No	Jenis Kegiatan	Jadwal																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Proposal		■	■	■	■															
2	Asuhan Kebidanan Kehamilan					■	■														
3	Asuhan Kebidanan Persalinan							■													
4	Asuhan Kebidanan Nifas									■	■	■	■								
5	Asuhan Kebidanan BBL									■	■	■	■								
6	Asuhan Kebidanan KB												■	■	■	■					

E. Manfaat asuhan kebidanan

1. Bagi penulis

Mendapat kesempatan pada penulis untuk meningkatkan pengetahuan keterampilan dengan pendekatan biopsikologi sosial dengan melakukan asuhan yang komprehensif pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan BBL sesuai pembelajaran yang ada dan mendapat pengalaman langsung secara mandiri dalam mengkaji pasien dengan di dampingi bidan pembimbing dan dosen pendamping`

2. Bagi Lahan praktek

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

3. Bagi klien

Menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama hamil, persiapan persalinan yang aman, ASI eksklusif, perawatan bayi, perawatan masa nifas, dan Ibu memperoleh asuhan yang komprehensif yang memang seharusnya diterima oleh ibu

4. Bagi institusi

Hasil penulisan studi kasus ini dapat sebagai evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan secara komprehensif. Sebagai referensi perpustakaan sebagai sumber acuan dan kepustakaan bagi mahasiswa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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

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

b. Fisiologis Kehamilan

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

(Manuaba, 2010 : 85).

1) Perubahan sistem organ dalam trimester III antara lain:

(a) Uterus

Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muscular dengandinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Otot rahim mengalami hiperplasi dan hipertropi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan rahim. Regangnya dinding rahim karena besarnya pertumbuhan dan perkembangan janin menyebabkan isthmus uteri semakin tertarik keatas dan menipis di Segmen Bawah Rahim. Perubahan konsentrasi hormonal yang mempengaruhi rahim yaitu estrogen dan

progesterone mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut Braxton Hicks (Manuaba, 2010 : 85).

(b) Ovarium

Perubahan ovarium terjadi pada kehamilan awal dan tidak mempunyai perubahan besar di akhir kehamilan dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. anterior (Manuaba, 2010).

(c) Serviks

Bahkan pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlemakan dan sianosis mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularisasi dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat. (Cunningham, 2017).

(d) Vagina dan vulva

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

Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. (Cunningham, 2017).

(e) Perubahan Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesterone, dan somatomamotrofin (Manuaba, 2010 : 95).

(f) Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester II dan III pada perempuan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada

perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan, dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2016).

(g) Perubahan Sistem Kardiovaskular

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

(h) Traktus Urinarus

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Semakin tuanya kehamilan keadaan ini akan hilang bila uterus keluar dari rongga panggul dan bisa juga keluhan itu akan timbul pada saat akhir kehamilan jika kepala sudah turun ke pintu atas panggul (Prawirohardjo, 2016).

(i) Sistem Integumen

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

(j) Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan, fungsi dari saluran cerna selama masa hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik. Nafsu makan

meningkat, sekresi usus berkurang dan absorpsi nutrisi meningkat (Bobak, 2005; hal 120). Perubahan pada saluran cerna memungkinkan pengangkutan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin berada di bawah pengaruh hormon. (Varney, 2007).

c) Ketidaknyamanan umum selama kehamilan dan tindakan mengatasinya
(a) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita merasa perlu berkemih. Untuk mengurangi frekuensi berkemih dapat dilakukan dengan menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat tidur (Varney, 2007).

(b) Nyeri Ulu Hati

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

(c) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Cara yang dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah tetap menjaga postur tubuh yang baik, gunakan sepatu tumit rendah, pijatan/usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur gunakan kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan. (Varney, 2007).

(d) Konstipasi

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

(e) Edema atau pembengkakan

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi telentang. Cara mengatasi edema tersebut adalah hindari menggunakan pakaian ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring, menggunakan penyokong atau korset pada abdomen ibu yang dapat melonggarkan vena-vena panggul (Varney, 2007)

(f) Insomnia

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

d) Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil dan Janin

(1) Peningkatan Berat dan Janin

Peningkatan berat badan yang direkomendasikan mencapai 1-2 kg selama trimester pertama dan kemudian trimester kedua dan ketiga merupakan petunjuk penting perkembangan janin. Peningkatan berat

badan yang terlalu tinggi pada masa hamil dikaitkan dengan meningkatnya insiden bayi berat badan berlebih, sehingga meningkatkan risiko disporposi fetopelvis, risiko operasi pada proses persalinan, trauma persalinan, asfiksia dan mortalitas dan masalah ini lebih berat pada wanita yang bertubuh pendek. Hubungan antara peningkatan berat badan pada masa hamil dan perkembangan janin bervariasi menurut berat dan tinggi badan sebelum hamil.

(2) Energi

Pada awal kehamilan trimester pertama kebutuhan energi masih sedikit dan terjadi sedikit peningkatan pada trimester kedua. Pada trimester kedua, energi digunakan untuk penambahan darah, perkembangan uterus, pertumbuhan jaringan mammae, dan penimbunan lemak. Pada trimester ketiga energi digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta.

(3) Protein

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

(4) Lemak

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

(5) Vitamin

(a) Vitamin A

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

(b) Vitamin D

Vitamin D memainkan peranan penting dalam memperbaiki keseimbangan kalsium positif pada kehamilan. (Bobak, 2005).

(c) Vitamin C

Vitamin c (asam askorbat) memainkan peran yang penting dalam pembentukan dan integritas jaringan dan dalam upaya meningkatkan absorpsi besi, namun kelebihan vitamin C dapat menyebabkan ketergantungan metabolik pada janin dan menimbulkan penyakit kudis pada neonatus. (Bobak, 2005).

(6) Cairan

Air sangat penting untuk pertukaran nutrient dan produk sampah melalui membrane sel. Air adalah substansi utama dalam sel, darah, limfe, dan cairan vital tubuh lain. Masukan cairan yang cukup memperbaiki BAB yang kadang menjadi masalah dalam masa hamil

(7) Besi

Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal yang normal ialah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 untuk masa peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal.

Besi adalah salah satu nutrien yang tidak dapat diperoleh dalam jumlah yang adekuat dari makanan yang dikonsumsi selama hamil. Tambahan besi dalam bentuk garam *ferrous* dengan dosis 30 mg/hari biasanya mulai diberikan sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu dan memenuhi kebutuhan janin.

e) Senam Hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil ditujukan pada ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan. Senam hamil

dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu (Manuaba, 2010). Beberapa aktifitas yang dapat dianggap sebagai senam hamil dapat dijabarkan sebagai berikut :

- (a) Jalan-jalan saat hamil terutama pada pagi hari bertujuan untuk dapat menghirup udara pada pagi hari yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi kedalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.
- (b) Senam pernapasan bertujuan untuk meningkatkan pertukaran CO₂ dan O₂ paru-paru dan melatih otot dinding perut dan diafragma sehingga lebih berfungsi saat persalinan.

2. Asuhan Kehamilan

a) Pengertian Asuhan Kehamilan

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

b) Tujuan Asuhan Antenatal

- (1) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas,
- (2) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin,
- (3) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak, dan
- (4) Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi.

(Mochtar, 2012).

c) Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Dalam kehamilan normal jadwal asuhan minimal empat kali kunjungan, yaitu sekali kunjungan antenatal sebelum usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama usia kehamilan 28 -36 minggu

dan sebanyak dua kali kunjungan pada usia kehamilan diatas 36 minggu (Prawirohardjo).

d) Asuhan Pemeriksaan Antenatal 10 T (Kemenkes RI, 2016)

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

(1) Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Tinggi badan diperiksa hanya pada K1 untuk mengetahui adanya resiko pada ibu hamil. Berat badan ibu hamil harus diperiksa pada tiap kali kunjungan. Sejak bulan ke-4, penambahan BB minimal 1 kg/bulan.

(2) Pengukuran Tekanan Darah

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

(3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

(4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

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

(5) Penentuan Letak Janin dan Penghitungan (DJJ)

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

(6) Penentuan Skrining Status Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi TT (Tetanus Toxoid) merupakan salah satu jenis imunisasi yang bekerja mencegah penyakit tetanus. Fungsi Imunisasi TT pada ibu

hamil yaitu untuk mendapatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit yang disebabkan oleh bakteri tetanus. Sebelum imunisasi diberikan sebaiknya dilakukan skrining Status Imunisasi Tetanus Toxoid ibu hamil dan berikan imunisasi sesuai status imunisasi tersebut. Jika masa kehamilan ibu mendapatkan imunisasi sebanyak 2 kali, maka tetap dilanjutkan pemberian imunisasi sesuai jadwal pemberian imunisasi agar imunisasi pada ibu lengkap dan tidak terulang lagi pemberian imunisasi di kehamilan selanjutnya.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

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

Sumber : Kemenkes, 2016

(7) Pemberian Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang berguna untuk mencegah anemia selama kehamilan.

(8) Tes Laboratorium

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

(9) Temu wicara

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi.

(10) Tatalaksana Kasus Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil (Kemenkes RI, 2016).

e) Pemeriksaan Ibu Hamil Pada Trimester III

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III, yaitu :

(1) Inspeksi (Manuaba, 2010)

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

(2) Palpasi (Manuaba, 2010)

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

(a) Tahap pemeriksaan Leopold

((1)) Leopold I

((a)) Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri.

((b)) Bagian apa yang terletak di fundus uteri.

((2)) Leopold II

Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping.

((3)) Leopold III

Menetapkan bagian yang terdapat diatas simfisis pubis.

((4)) Leopold IV

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

Sumber : Manuaba, 2010

Tanda-tanda Bahaya Kehamilan

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau waktu pertama kali haid. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti Abortus, Kehamilan Mola atau Kehamilan Ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah (bias segar atau tidak), banyak dan kadang-kadang, tidak selalu disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti Plasenta Previa atau abrupsi plasenta.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bias terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepalayang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia.

3) Bengkak pada muka dan tangan

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

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Gejala ini bisa mengarah pada gejala pre-eklamsia

jika di dukung dengan tanda bahaya dan gejala pre-eklamsia yang juga dirasakan.

5) Bayi kurang bergerak seperti biasa

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

6) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Yang dinamakan Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena kurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan *intra uteri* atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks dan penilainnya ditentukan dengan adanya cairan yang keluar dari vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan test lakmus (*nitrazin test*) merah menjadi biru.

7) Demam tinggi

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

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

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

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

Bentuk persalinan berdasarkan defenisi adalah sebagai berikut:

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

b) Fisiologi Persalinan

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

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

c) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah gerakan posisi yang dilakukan janin untuk menyesuaikan diri terhadap pelvis ibu. Gerakan ini diperlukan karena diameter terbesar janin harus sejajar dengan diameter terbesar pelvis ibu

dan perubahan posisi bagian terendah janin yang diperlukan melalui kanal velvis disebut mekanisme persalinan. Gerakan utama persalinan adalah: (Bobak, 2005).

1) Engagement

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

2) Desensus

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan : (1) tekanan dari cairan amnion, (2) tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan (3) kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan.

3) Fleksi

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

4) Putar paksi dalam

Jumlah rotasi internal ditentukan oleh jarak oksiput yang telah bergerak dari posisi awalnya pada saat memasuki pelvis ke oksiput anterior dan posterior, bahu masuk ke pintu atas panggul.

5) Ekstensi

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

6) Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini dikenal sebagai restitusi.

7) Ekspulsi

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

Sumber : Cuningham, dkk 2006

d) Fase dalam persalinan, terdiri dari:

1) Kala I persalinan

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 3 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.

2) Kala II persalinan

Pada kala ini adalah kala pengeluaran janin, his terkoordinasi kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kala ini berlangsung selama 1-2

jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Mochtar, 2012: 71) .

3) Kala III persalinan

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi

dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Seluruh prosesnya biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar,2012: 73).

4) Kala IV persalinan

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri keluar untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Mochtar, 2012: 73)

2) Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan afiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2014: 334). Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2014 : 335) .

Adalima aspek atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis (JNPKKR,2016: 5).Lima benang tersebut adalah:

a) Membuat Keputusan Klinik

Merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien.

b) Asuhan Sayang Ibu

Adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

c) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pascapersalinan/bayi baru lahir atau saat menatalaksanakan penyulit.

d) Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

e) Rujukan

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

- (1) B: (Bidan): Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetric dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- (2) A: (Alat): Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan.
- (3) K: (Keluarga): Beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu atau bayinya dan mengapa ibu/bayinya perlu dirujuk. Jelaskan kepada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.
- (4) S: (Surat): Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu/bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan obat-obatan yang diterima ibu/bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

- (5) O: (Obat): Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut dibutuhkan selama perjalanan.
- (6) K: (Kendaraan): Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- (7) U: (Uang): Ingatkan pada keluarga agar membaa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu/bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- (8) DA: (Darah): ibu sebelum menghadapi keadaan bersalin harus terlebih mengetahui apa golongan darah si ibu dan mendapat bantuan golongan darah jika terjadi tiba-tiba perdarahan pada saat kehamilan, persalinan atau bahkan nifas.

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 langkah Asuhan

Persalinan Normal (APN), yaitu:

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva dan spingter ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipaki dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mmengeringkannya dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali dipartus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa dekontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi dengan air desinfeksi tingkat tinggi.
- 8) Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban sudah pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

Mencuci 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 penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

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

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

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

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

- 14)Meletakkan kain yang bersih, dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- 15)Membuka partus set.
- 16)Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

- 17)Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk bernapas cepat saat kepala lahir.
- 18)Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (langkah ini tidak harus dilakukan).
- 19)Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat atas bagian kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya didua tempat dan memotongnya.
- 20)Menunggu hingga kepala bayi melekukan putaran paksi luar secara spontan.
- 21)Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 22) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian 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 menyangga tubuh bayi saat di lahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 23) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Lahir

- 24) Menilai bayi dengan cepat (30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 25) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi.
- 26) Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasng klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 27) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 28) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering. Menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
- 29) Memerikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

Oksitosin

- 30) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi ke dua.
- 31) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan di suntik.
- 32) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 33) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepatnya diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 35) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai.
- a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seseorang anggota keluarga

Mengeluarkan Plasenta

- 36) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
- 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

- 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan; memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

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

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 41) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

- 42) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan air yang bersih dan keringkan.
- 43) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari tali pusat.
- 44) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 45) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 46) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya kering dan bersih.
- 47) Menganjurkan ibu memulai pemberian ASI.
- 48) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 49) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 50) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 51) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

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

Kebersihan dan Keamanan

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

53) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.

54) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan air ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

55) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang di inginkan.

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

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

58) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi.

59) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawirohardjo, 2014: 341)

C. Nifas

1. Konsep Masa Nifas

a) Pengertian Masa Nifas

Nifas adalah dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 minggu) setelah itu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2014: 356)

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Mochtar, 2012: 87)

b) Fisiologi Masa Nifas

1) Uterus

Segera setelah kelahiran bayi, dan selaput janin. Beratnya sekitar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil yaitu 70 gram pada minggu kedelapan pascapartum (Varney, 2008: 959)

Tabel 2.2 TFU dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi baru lahir	Setinggipusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari di bawahpusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Sumber: (Mochtar, 2013: 87)

1) Serviks

Segera setelah kelahiran, serviks sangat lunak, kendur dan terkulai. Serviks mungkin memar dan edema, terutama di anterior jika terdapat tahanan anterior saat persalinan. Serviks akan kembali kebentuk semula pada hari pertama kelunakan menjadi kurang.

2) Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar melalui vagina dan kavum uteri selama puerperium. Karena perubahan warnanya, nama deskriptif lochea berubah: lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba (Varney, 2008: 960).

Tabel 2.3 Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, vernix caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Cairan tidak berdarah lagi
Alba	>14 hari	Bening	Cairan putih

Sumber : Mochtar, 2013

2) Vagina dan perineum

Vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang ber dinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran saat nullipara. Rugae muncul kembali pada minggu ketiga namun tidak semenonjol sebelumnya. Epitel vagina mulai berproliferasi pada minggu ke -4 sampai ke- 6, biasanya bersamaan dengan kembalinya produksi estrogen ovarium (Cunningham, 2017: 674).

3) Payudara

Pengkajian payudara, pada periode awal pascapartum meliputi penampilan dan integritas puting susu, memar dan iritasi jaringan payudara karena posisi bayi pada payudara, adanya kolostrum, apakah payudara terisi air susu, dan adanya sumbatan duktus.

4) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, lacerasi jalan lahir, supaya BAB kembali teratur dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

5) Perubahan sistem perkemihan

Hendaknya BAK dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang puerperium dapat mengalami sulit BAK, karena spingter uretra ditekan oleh kepala janin dan juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

2. Asuhan Kebidanan pada Nifas

Pada masa nifas terdapat 4 kali kunjungan selama masa nifas, yaitu 6-48 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum.

Tabel 2.4 Waktu Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 jam -3 hari PP	Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri dan pemantauan keadaan umum bayi

		<p>Melakukan hubungan antara bayi dan ibu serta ASI eksklusif</p> <p>Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal</p>
II	Hari ke 4–28 hari PP	<p>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal</p> <p>Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup</p> <p>Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p>
III	Hari ke 29-42 hari	<p>Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal dan menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</p> <p>Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami dalam</p>

		dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.
--	--	--

Sumber : Kemenkes, 2017

a) Perawatan Ibu Selama Masa Nifas

1) Ambulasi awal

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah persalinan. Pendamping harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkope. Kemungkinan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi, konstipasi. Ambulasi awal telah menurunkan frekwensi thrombosis vena puerperal dan embolisme paru (Cunningham, 2017: 683)

2) Perawatan perineal

Ibu diberitahu untuk membersihkan vulva dari anterior ke posterior dari vulva kearah anus. Perasaan yang tidak nyaman biasanya menandakan suatu masalah, seperti hematoma dalam hari pertama atau lebih, dan infeksi setelah hari ketiga atau keempat (Cunningham, 2017: 683)

3) Menyusui dan ovulasi

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

- a) Kembalinya ovulasi sering ditandai dengan kembalinya perdarahan menstruasi normal
- b) Kegiatan menyusui selama 15 menit tujuh kali setiap hari menunda kembalinya ovulasi
- c) Ovulasi dapat terjadi tanpa perdarahan

- d) Perdarahan dapat bersifat anovulatorik
- e) Resiko kehamilan pada ibu yang menyusui kira-kira 4 % per tahun (Cunningham, 2017:686).

d) Bayi Baru Lahir

1) Konsep dasar bayi baru lahir

(a) Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian dari diri kehidupan intrauterine ke kehidupan ke ekstra uterine. bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram Fisiologi bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal terus beradaptasi dengan kehidupan diluar kandungan pada beberapa minggu pertama kelahiran. Kondisi ini membutuhkan penyediaan lingkungan yang optimal. Kehidupan di luar kandungan memunculkan tantangan tersendiri bagi bayi baru lahir (Myles, 2009: 708).

(1) Sistem Pernapasan

(2) Pada saat lahir, sistem pernapasan bayi masih belum berkembang sempurna, pertumbuhan alveoli baru terus berlangsung hingga beberapa tahun. Bayi normal memiliki frekuensi pernapasan 40-60 kali per menit, pernapasan diafragma, dada dan perut naik dan turun secara bersamaan (Myles, 2009: 710).

(3) ra bersamaan (Myles, 2009: 710).

(4) Sistem Kardiovaskular dan Darah

(a) Frekuensi jantung bayi cepat sekitar 120-160 kali per menit serta berfluktuasi selaras dengan fungsi pernapasan bayi, aktivitas, atau dalam kondisi tidur atau istirahat (Myles, 2009: 710).

(5) Pengaturan Suhu

Karena hipotalamus bayi masih belum matur. Pengaturan suhu belum efisien, dan bayi masih rentan terhadap hipotermia. Oleh karena itu bayi berusaha mempertahankan panas tubuh dengan melakukan

postur fleksi janin, yang meningkatkan frekuensi pernapasan dan aktivitasnya. Ada beberapa cara kehilangan panas pada bayi yaitu :

- (a) Secara konveksi : dimana bayi kehilangan panas dari aliran udara yang terpapar, seperti pendingin ruangan.
- (b) Secara konduksi : bayi kehilangan panas melalui permukaan yang dingin atau benda yang terpapar dekat dengan bayi, seperti timbangan yang tidak memakai alas.
- (c) Secara evaporasi : kehilangan panas pada bayi dimulai dari kulit atau badan bayi yang basah, dimana ada sisa-sisa air ketuban yang mengenai badan bayi atau benda yang terpapar ke kulit bayi langsung seperti, stetoskop, baju bayi yang lembab/basah.
- (d) Secara radiasi : bayi kehilangan panas dimana benda yang dingin berada didekat bayi seperti tembok (Myles, 2009:692)

4) Sistem Ginjal

Meskipun fungsi ginjal mulai sejak janin, beban kerjanya masih minimal hingga setelah kelahiran. Ginjal masih belum berfungsi sempurna, sehingga laju filtrasi glomerulus masih rendah dan kemampuan reabsorpsi masih terbatas (Myles, 2009 : 711) .

5) Sistem Pencernaan

Saluran pencernaan bayi baru lahir secara struktur setelah lengkap meskipun fungsinya masih belum sempurna jika dibandingkan dengan saluran pencernaan dewasa (Myles, 2009: 711).

6) Sistem Immunologis

Bayi memiliki immunoglobulin pada saat lahir, immunoglobulin memberikan kekebalan terhadap infeksi virus yang spesifik. Ada tiga immunoglobulin utama yaitu IgG, IgA, IgM. Immunoglobulin memberikan kekebalan terhadap infeksi virus yang spesifik. IgG berfungsi untuk memberikan kekebalan pasif pada beberapa pada bulan pertama kehidupan. IgM yang relative rendah diperkirakan bayi lebih rentan terhadap infeksi elektrik kadar IgA berfungsi melindungi terhadap infeksi

saluran pernapasan, saluran pencernaan dan mata. ASI dan terutama kolostrum, memberikan kekebalan pasif pada bayi (Myles, 2009: 712).

7) Sistem Reproduksi

Pada bayi laki-laki, testis turun ke skrotum yang memiliki rugae dan meatus uretra yang bermuara di ujung penis, dan prepusium melekat di kelenjar. Pada bayi perempuan yang lahir aterm, labia mayora menutupi labia minora, hymen dan klitoris dapat tampak sangat besar (Myles, 2009: 712).

a. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran (Saifuddin, 2013:30).

a) Membersihkan jalan nafas

Saat kepala bayi dilahirkan, sekresi lendir yang berlebih dari mulut dapat dibersihkan dengan lembut. Jika diperlukan, jalan napas dapat dibantu dibersihkan dengan menggunakan bantuan kateter pengisap yang lembut yang terpasang pada pengisap mekanis bertekanan rendah (10 cm air) (Myles, 2009: 694)

b) Memotong tali pusat

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dan plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat diantara dua klem, dengan jarak sekitar 8-10 cm dari umbilicus. Kasa steril yang dilipatkan ke tali pusat saat memotongnya menghindari tumpahan daerah kedaerah persalinan. Tali pusat tidak boleh di potong sebelum memastikan bahwa tali pusat telah di klem dengan baik. Kegagalan tindakan tersebut dapat mengakibatkan pengeluaran darah berlebih dari bayi (Myles, 2009: 694)

c) Pengaturan suhu tubuh

Pengaturan suhu tubuh pada neonatai masih belum baik selama beberapa saat. Karena hipotalamus bayi masih belum matur, pengaturan bayi belum efisien, dan bayi masih rentan terhadap

hipotermia, terutama terpajan dingin atau aliran udara dingin, saat basah, saat sulit bergerak bebas, atau saat kekurangan nutrisi. Bayi yang kedinginan tidak dapat menggigil, oleh karena itu, bayi berusaha mempertahankan panas tubuh dengan melakukan postur fleksi janin, yang meningkatkan frekuensi pernapasan dan aktivitasnya (Myles, 2009 :710).

d) Memberi vitamin K

Vitamin K secara intramuscular atau oral dapat diberikan sebagai profilaksis terhadap kemungkinan gangguan perdarahan. Vitamin K dapat larut dalam lemak, yang hanya dapat diabsorpsi dari usus halus yang berisi garam empedu. Baik intramuscular maupun oral (1,0 mg) profilaksis vitamin K, memperbaiki indeks biokimia status koagulasi pada hari 1-7). Pemberian vitamin K, baik secara oral ataupun intramuscular telah diuji dalam uji coba acak mengenai efeknya pada penyakit perdarahan pada bayi baru lahir *Haemorrhagic Disease of the Newborn (HDN)* lanjut (Myles, 2009: 698).

e) Perawatan mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit meular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Yang lazim dipakai adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir (Saifuddin, 2013:32).

f) Pengkajian kondisi bayi

Segera setelah bayi lahir, pada sebagian besar kasus bayi dilahirkan dengan kondisi sehat sehingga dapat langsung diserahkan pada orang tuanya. Namun penting dilakukan pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan ke-5 dengan menggunakan nilai apgar. Pengkajian pada menit pertama penting untuk penatalaksanaan resusitasinya selanjutnya. Namun terbukti bahwa pengkajian pada menit ke-5 lebih

dapat dipercaya sebagai predictor resiko kematian selama 28 hari pertama kehidupan (Myles, 2009: 695)

Table 2.5 Nilai Apgar Score

TANDA	NILAI		
	0	1	2
Denyut jantung	-	Lambat (<100)	>100
Pernapasan	-	Lambat, menangis, lemah	Menangis dengan baik
Tonus otot	Lemah	Ekstremitas sedikit fleksi	Fleksidengan baik
Refleks	Tidak ada respon	Menyeringai	Menangis
Warna	Biru, pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Merah muda keseluruhan

Sumber : Mochtar, 2013: 91

Interpretasi :

- (a) Nilai 7-10 : bayi normal (asfiksia ringan)
- (b) Nilai 4-6 : bayi asfiksia sedang
- (c) Nilai 1-3 : bayi asfiksia berat

Kunjungan ulang bayi baru lahir

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir :

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

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

- a) Pengertian Keluarga Berencana

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

b) Fisiologi Keluarga Berencana

Sebelum menetapkan suatu metode kontrasepsi, individu atau pasangan suami istri, harus memutuskan apakah mereka ingin menerapkan program keluarga berencana. Faktor yang dapat mempengaruhi keputusan, antara lain :

- 1) Faktor sosial budaya, pentingnya memiliki anak laki-laki di mana masyarakat karena meneruskan nama keluarga, dampak jumlah keluarga tempat individu tumbuh dan berkembang terhadap individu tersebut, nilai bagi masyarakat tentang menjadi seorang wanita hanya bila dapat memberi anak dan pasangannya.
- 2) Faktor pekerjaan dan ekonomi, kebutuhan untuk mengalokasi sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang memulai pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan makanan bagi calon anaknya, pendidikan dimasa depan.
- 3) Faktor keagamaan, pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga dan konsep dasar tentang keluarga berencana oleh semua agama.
- 4) Faktor hukum, peniadaan semua pembatasan hukum untuk pelaksanaan keluarga berencana sejak diberlakukannya undang-undang Connecticut tentang pembatasan penggunaan semua alat kontrasepsi.
- 5) Faktor fisik, kondisi yang membuat wanita tidak hamil karena alasan kesehatan, usia dan waktu biologisnya akan habis, gaya hidup yang tidak sehat.
- 6) Faktor hubungan, stabilitas hubungan, masa krisis dan penyusaian yang panjang dengan hadirnya anak.

7) Faktor psikologis, kebutuhan untuk memiliki anak untuk di cintai dan mencintai orang tuanya, menganggap bukti bahwa dengan kehamilan berarti di cintai, menyakini anak dapat menyatukan disaat hubungan retak.

8) Status kesehatan saat ini dan riwayat genetik, adanya keadaan atau kemungkinan munculnya kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi misalnya HIV AIDS (Varney, 2007).

a. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan pokok pelayanan kontrasepsi adalah penurunan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut yaitu dengan menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan.

b. Asuhan Keluarga Berencana

Dalam pemberian konseling KB pada klien sangatlah penting dilakukan supaya klien dapat memilih dengan benar kontrasepsi yang akan digunakannya seperti:

1) Lakukan kunjungan ginekologi

2) Kaji riwayat seksual (jumlah pasangan, frekuensi, kerjasama yang diharapkan dari pasangan dalam melakukan metode yang dipilih), riwayat kontrasepsi, kontraindikasi mutlak dan relative, kemampuan menggunakan metode, kecenderungan untuk patuh, rencana konsepsi dan riwayat fertilitas, dan kebutuhan akan kontrasepsi barrier sebagai perlindungan dari infeksi menular seksual.

3) Diskusikan risiko dan metode kontrasepsi, cara kerjanya, efek samping, kontraindikasi mutlak dan relatif, tindak lanjut yang dibutuhkan dan biayanya.

e. Jenis Metode Kontrasepsi

1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

MAL adalah alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu secara eksklusif, tanpa memberikan makanan dan minuman apapun pada bayi. MAL dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi apabila, yaitu :

- a) Menyusui secara penuh (*full breast feeding*) : lebih efektif bila pemberian ≥ 8 x sehari
- b) Belum haid
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan

Keuntungan :

- a) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan)
- b) Tidak mengganggu senggama
- c) Tidak ada efek samping secara sistematis
- d) Tidak perlu pengawasan medis
- e) Tidak perlu obat atau alat
- f) Tanpa pengeluaran biaya

Efek samping :

- a) Mengurangi perdarahan pascapersalinan
 - b) Mengurangi risiko anemia
 - c) Meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi
- 2) Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

- a) Metode Lendir Serviks (Metode Ovulasi Biling/MOB)

Ibu harus mengetahui kapan masa suburnya berlangsung. Pada puncak masa subur yaitu menjelang dan pada saat ovulasi lendir akan keluar dalam umlah yang lebih banyak, menjadi transparan, encer dan bening seperti putih telur dan dapat ditarik diantara dua jari seperti benang. Tiga hari setelah puncak masa subur dapat dilakukan senggama tanpa alat kontrasepsi.

- b) Sistem Kalender atau Metode Suhu Basal (MSB)

Metode ini dilakukan dengan mengetahui masa subur ibu dengan mengukur suhu badan secara teliti dengan menggunakan thermometer yang sama setiap pagi setelah bangun tidur sebelum mengerjakan pekerjaan apapun dicatat pada tabel. Syaratnya tidur malam paling sedikit selama 5 sampai 6 jam. Jika 6 hari secara berturut-turut suhu rendah ($36,4^{\circ}\text{C}$ - $36,7^{\circ}\text{C}$), kemudian 3 hari berturut-turut suhu lebih tinggi ($36,9^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$),

maka setelah itu dapat dilakukan senggama tanpa menggunakan alat kontrasepsi.

c) Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria ejakulasi.

Cara kerja yaitu alat kelamin pria dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

3) Metode Barrier

a) Kondom

Kondom merupakan selubung/karet yang terbuat dari bahan lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom berfungsi untuk menghalangi proses pertemuan sperma dan sel telur dan juga mencegah penularan infeksi menular seksual.

Cara kerja kondom adalah menghalangi sperma masuk ke dalam Rahim, sehingga akan melindungi wanita dari kehamilan yang tidak diinginkan, karena sel sperma dan sel telur tidak bertemu.

b) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Diafragma berfungsi menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida.

c) Spermisida

Adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma yang dikemas dalam aerosol/busa, tablet vagina, krim.

d) Metode Progestin

Cara kerja metode progestin adalah mengeluarkan efek kontrasepsinya pada tingkatan yang berbeda-beda. Kerja utamanya menebalkan lendir serviks sehingga mempersulit penetrasi sperma, meskipun terjadi supresi pelepasan FSH dan LH.

(1) Pil Kombinasi

Pil kombinasi yaitu berisi estrogen dan progesterone dan pil yang berisi progesterone saja dikenal dengan istilah mini pil. Pil kombinasi ini efektif dan reversibel, harus diminum setiap hari, dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat, tidak dianjurkan untuk ibu yang menyusui, dapat diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum.

Cara kerja pil kombinasi :

- (a) Menghambat ovulasi
- (b) Membuat endometrium tidak mendukung untuk implantasi
- (c) Membuat lender serviks tidak bisa ditembus sperma
- (d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum terganggu.

Keuntungan :

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

Efek samping :

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

(2) Suntikan Kombinasi

Tersedia dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

- (a) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM (di daerah bokong)
- (b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik IM di daerah bokong (Prawirohardjo, 2013).

Yang boleh menggunakan suntikan kombinasi yaitu:

- (1) Usia reproduksi
- (2) Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak
- (3) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
- (4) Menyusui ASI pascapersalinan > 6 bulan
- (5) Pascapersalinan dan tidak menyusui
- (6) Anemia
- (7) Nyeri haid hebat
- (8) Haid teratur
- (9) Riwayat kehamilan teratur
- (j) Riwayat kehamilan ektopik
- (k) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

Cara kerja suntikan kombinasi pada prinsipnya sama dengan cara pil kombinasi. Yang membedakan adalah lebih secara teknis karena isi dari kontrasepsi suntik ini tidak mengandung etinilestradiol maka resiko terhadap hipertensi dan vaskularisasi yang disebabkan oleh hormone ini praktis tidak terjadi. Maka kontrasepsi suntik ini lebih aman untuk perempuan dengan hipertensi.

Keuntungan :

- (1) Resiko terhadap kesehatan kecil
- (2) Jangka panjang
- (3) Efek samping sangat kecil

- (4) Tidak berhubungan pada hubungan suami istri
- (5) Tidak perlu pemeriksaan dalam

Efek samping :

- (1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti haid tidak teratur
- (2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan
- (3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan
- (4) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
- (5) Tidak terjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, Hepatitis B virus

(3) Kontrasepsi Minipil

Minipil adalah pil KB yang hanya mengandung hormone progesterone dalam dosis rendah. Dibagi menjadi dua jenis yaitu:

- (a) Minipil dalam kemasan dengan isi 28 pil
- (b) Minipil dengan kemasan dengan 38 pil

Yang boleh menggunakan minipil yaitu :

- (a) usia reproduksi
- (b) telah memiliki anak, atau yang belum memiliki anak
- (c) pascapersalinan dan tidak menyusui
- (d) pascakeguguran
- (e) perokok segala usia
- (f) mempunyai riwayat tekanan darah tinggi

Cara kerja minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat), mengentalkan lender serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

Keuntungan :

- (1) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (3) Tidak mempengaruhi ASI

- (4) Kesuburan cepat kembali.
- (5) Nyaman dan mudah digunakan.
- (6) Sedikit efek samping.
- (7) Dapat dihentikan setiap saat.
- (8) Tidak mengandung estrogen.

Efek samping :

- (1) Peningkatan/penurunan berat badan
- (2) Hampir 30-60 % mengalami gangguan haid
- (3) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- (4) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi besar
- (5) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.
- (6) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi.
- (7) Tidak melindungi diri dari IMS
- (4) Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi ini terdiri dari 3 bagian yaitu Norplant terdiri dari 6 batang lama kerjanya 5 tahun, Implanon terdiri dari satu batang lama kerjanya 3 tahun, Jadena dan Inoplant terdiri dari 2 batang yang diisi lama kerjanya 3 tahun. Tempat pemasangan implant yang optimal yaitu pada lengan yang jarang melakukan aktivitas (6-8 cm diatas lipatan siku sebelah dalam).

Waktu penggunaan implant yaitu :

- 1) Setiap saat selama siklus haid hari ke 2 sampai hari ke 7.
- 2) Insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan.
- 3) Bila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat.
- 4) Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan
- 5) Bila 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali.
- 6) Bila klien menggunakan KB hormonal dan ingin menggantinya dengan implant
- 7) Pasca keguguran implant dapat segera dipasang.

Mekanisme kerja :

- (a) Lender serviks menjadi kental

- (b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- (c) Mengurangi transportasi sperma
- (d) Menekan ovulasi

Keuntungan :

- (1) Daya guna tinggi
- (2) Perlindungan jangka panjang (5 tahun)
- (3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- (4) Tidak mengganggu ASI
- (5) Bebas dari pengaruh estrogen
- (6) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- (7) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (8) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

Efek samping:

- a) Nyeri kepala
 - b) Peningkatan/Penurunan berat badan
 - c) Nyeri payudara
 - d) Perasaan mual
 - e) Pening/pusing kepala
 - f) Perubahan mood/kegelisahan
- (5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR memiliki benang yang menggantung sampai liang vagina, hal ini dimaksudkan agar keberadaanya bisa diperiksa oleh akseptor sendiri. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada perubahan pada tuba dan cairan uterus. Hal ini dikarenakan adanya AKDR yang dianggap sebagai benda asing menyebabkan peningkatan leukosit. Tembaga yang dililitkan pada AKDR juga bersifat toksik terhadap sperma dan ovum. Demikian pula AKDR yang mengandung hormone progesterone. Lebih kentalnya lender serviks akan mempersulit sperma

untuk melewati serviks dan akan terbunuh oleh leukosit yang timbul dalam cairan uterus sebagai hasil dari rangsangan tembaga seperti dijelaskan diatas. AKDR juga mencegah terjadinya implantasi karena di dalam uterus.

Waktu pemasangan AKDR yaitu:

- (a) Setiap waktu selama siklus haid, jika ibu tersebut dapat dipastikan tidak hami.
- (b) Sesudah melahirkan, dalam waktu 48 jam pertama pascapersalinan, 6-8 minggu, ataupun lebih sesudah melahirkan.
- (c) Segera sesudah induksi haid, pascakeguguran spontan, atau keguguran buatan, dengan syarat tidak terdapat bukti-bukti adanya infeksi.

Keuntungan :

- (1) Efektif dengan proteksi jangka panjang (satu tahun).
- (2) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- (3) Tidak berpengaruh terhadap ASI
- (4) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat
- (5) Efek sampingnya sangat kecil
- (6) Memiliki efek sistemik yang sangat kecil.

Efek samping :

- (1) Diperlukan pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi Genitalia sebelum pemasangan AKDR
- (2) Diperlukan tenaga terlatih untuk pemasangan pencabutan AKDR.
- (3) Penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea
- (4) Kejadian kehamilan ektopik relatif tinggi
- (5) Memperburuk perjalanan penyakit kanker payudara
- (6) Progestin dapat memicu pertumbuhan mioma uterus

(6) Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilisasi (kesuburan) seorang perempuan yang tidak ingin anak lagi.

Profil alat kontrasepsi tubektomi yaitu :

- a) Sangat efektif dan permanen artinya untuk melakukan rekanalisasi memerlukan waktu dan biaya
- (b) Tindak pembedahan yang aman dan sederhana
- (c) Tidak ada efek samping
- (d) Dalam jangka panjang relative murah, aman, dan tanpa komplikasi
- (e) Konseling dan informed consent mutlak diperlukan

Waktu pelaksanaan Tubektomi yaitu :

- (1) Setiap waktu selama siklus menstruasi apabila diyakini secara rasional klien tersebut tidak hamil.
- (b) Hari ke 6 hingga ke 13 dari siklus menstruasi (fase proliferasi)
- (c) Pasca persalinan
- (d) Pasca keguguran.

Tubektomi sebagian besar dilakukan pada saat wanita masih dirawat di rumah sakit, yaitu setelah melahirkan, setelah keguguran, bersamaan dengan tindakan menggugurkan kandungan, pada saat operasi tindakan besar wanita diantaranya bersamaan dengan operasi kandungan, setiap saat dikehendaki.

Mekanisme kerja: Dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memberi cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum dan tidak terjadi pembuahan (Affandi, 2013).

Tabel 2.6 jenis dan waktu yang tepat untuk ber KB

Postpartum	KB Suntik Norplant (KB susuk /implant) AKDR Pil KB hanya progesterone Kontap Metode sederhana
------------	--

Post menstrual regulation	KB suntik
Pasca abortus	KB susuk/implant
Saat Menstruasi	AKDR Kontap Metode sederhana
Masa interval	KB suntik KB susuk/implant AKDR Metode sederhana
Post koitus	KB darurat

Sumber : (Manuaba, 2010)

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

I. Kunjungan I pada ibu hamil

Tanggal pengkajian : 8 Februari 2020

Waktu pengkajian : 15.00 wib

Pengkaji : Theresia Simorangkir

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama Pasien: Masni Capa

Nama Suami: Bronsun Sitompul

Umur : 29 thn

Umur : 27 thn

Agama : Kristen

Agama : Kristen

Suku/ bangsa: Pakpak Dairi

Suku/ bangsa: Batak

Pendidikan : S1

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Guru

Pekerjaan : Bertani

Alamat : Sitompul

Alamat : Sitompul

2) Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya.

3) Ibu mengatakan belum pernah abortus.

4) Ibu mengatakan haid terakhirnya tanggal 12-05-2019.

5) Ibu mengatakan nyeri pinggang di akhir kehamilan serta mudah lelah

6) Ibu mengatakan akan memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya setelah bersalin

7) Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin aktif.

8) Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB karena ini kehamilan pertamanya.

9) Ibu mengatakan sudah 2 kali mendapatkan imunisasi TT

10) Ibu mengatakan belum mengetahui tanda-tanda persalinan.

11) Ibu mengatakan sudah mempersiapkan kebutuhan persalinan

b. Data Objektif

1) a) LILA : 26 cm

- 1) b) TTP : 19-02-2020
- 2) c) Palpasi
 - a) Leopold I : Hasil palpasi leopold adalah bokong dan TFU 35 cm.
 - b) Leopold II : Hasil palpasi punggung kanan (Puka)
 - c) Leopold III : Hasil palpasi kepala
 - d) Leopold IV : Kepala belum memasuki pintu atas panggul (konvergen)
- 3) d) TBBJ : $35-13 (155) = 3410$ gram
- 4) e) DJJ : 135 x/i
- 5) f) Pertambahan BB : 15 kg
- 6) g) Pemeriksaan lab : Hb 13 gr

c. Analisa

G1P0A0 usia kehamilan 38-40 minggu dengan kehamilan normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Pkl. 15.25 wib, memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. Tafsiran persalinan ibu tanggal 15-02-2020, pergerakan janin aktif, letak normal, usia kehamilan 38 mgg-40 mgg, pemeriksaan lainnya dalam batas normal, dan ibu bisa melahirkan secara normal.

Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan mengerti hasil penjelasan

- 2) Pkl. 15.33 wib, menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu seperti nyeri pinggang. Nyeri pinggang pada ibu dapat disebabkan aktivitas ibu seperti menyapu, mengepel, memasak dan pekerjaan rumah tangga lainnya sehingga ibu banyak berdiri dan mengatur posisi saat melakukan aktivitas dan ibu mudah lelah dan berdampak ke nyeri pinggang. Maka ibu dianjurkan agar menjaga pola istirahat yang teratur, asupan cairan minimal 8 gelas sehari, senam hamil, berjalan kaki sekitar 1 jam sehari, berdiri posisi tubuh yaitu tegak lurus dengan bahu ditarik ke belakang dan tidur dengan posisi miring kiri karena memungkinkan aliran darah ke arah plasenta berjalan

normal dan bisa juga ibu tidur menggunakan sandaran bantal dibawah punggung untuk lebih rileks.

Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melakukan anjuran yang diberikan.

- 3) Pkl. 15.38 wib, memberi ibu konseling tentang kenaikan bb ibu saat ini yang bisa menimbulkan penyulit dalam persalinan seperti distosia, perdarahan. Jadi ibu dianjurkan supaya diet protein untuk meminimalkan resiko serta dapat melakukan olahraga seperti jalan kaki dipagi hari minimal 1 jam sehari, berenang juga dapat menjadikan lebih rileks, dan bisa juga dengan senam hamil yang telah diajarkan oleh bidan sewaktu kunjungan ANC atau bisa dengan mengunduh video yoga.

Evaluasi: Ibu mengerti penyulit yang timbul akibat kenaikan bb nya dan ibu berjanji akan mengatur pola hidup yang sehat.

- 4) Pkl. 15.41 wib, menjelaskan pada ibu tentang rasa lelah yang dialami ibu saat ini berhubungan dengan usia kehamilan ibu yang semakin besar sehingga ibu harus menyesuaikan posisi duduk dan berdiri untuk menemukan posisi yang nyaman. Untuk itu ibu dianjurkan agar tetap mengatur pola istirahat yang teratur dan tetap melakukan olahraga.

Evaluasi: Ibu akan menjaga pola istirahatnya dan memperbanyak olahraga.

- 5) Pkl. 15.45 wib, menganjurkan ibu agar memberikan ASI Eksklusif setelah bersalin dengan menjelaskan pada ibu manfaat ASI Eksklusif terhadap bayi yaitu dengan diberikan ASI Eksklusif maka bayi akan mendapatkan kekebalan imun, bayi lebih sehat dan Involusi ibu berjalan dengan baik dari proses hasil isapan bayi, terjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.

Evaluasi: Ibu mengerti anjuran yang diberikan.

- 6) Pkl. 15.47 wib, menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi suplemen zat besi yang diberikan bidan dengan menjelaskan aturan minum yaitu

malam hari sebelum tidur menggunakan air putih agar penyerapannya lebih mudah serta menghindari mual.

Evaluasi: Ibu tetap mengkonsumsi tablet fe sesuai aturan minum.

- 7) Pkl. 16.00, menjelaskan ibu tanda bahaya pada kehamilan dan tanda persalinan dengan menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA yang diberikan bidan.

Evaluasi: Ibu mengerti tanda bahaya kehamilan dan tanda persalinan dengan membaca buku KIA yang dimiliki

- 8) Pkl.16.03, menganjurkan ibu agar mempersiapkan keperluan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, biaya persalinan, kendaraan, agar sewaktu ibu mau bersalin tidak terjadi kendala seperti tidak adanya kendaraan untuk mengantarkan ibu ke Faskes.

Evaluasi: Ibu sudah mempersiapkan keperluan ibu dan bayi.

- 9) Pkl. 16.07 wib, menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB apabila sudah bersalin nanti dengan tujuan untuk menjarakkan kehamilan dengan menjelaskan jenis KB seperti suntik, pil, implant, AKDR, manfaatnya serta efek samping pada penggunaan KB.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk menggunakan KB dengan memilih metode sederhana (kondom)

II. Kunjungan II pada ibu hamil

Tanggal pengkajian :17 Februari 2020

Waktu pengkajian : 16.00 wib

Pengkaji : Theresia Simorangkir

a. Data Subjektif:

- 1) Ibu mengatakan setiap istirahat tidur menggunakan bantal dibawah perut dan rasanya nyaman.
- 2) Ibu mengatakan nyeri pinggang nya tetap sakit dan terasa panas tetapi tidak sering
- 3) Ibu mengatakan pergerakan janin aktif
- 4) Ibu mengatakan mengurangi pola makan dan memperbanyak mengkonsumsi buah dan sayuran.

- 5) Ibu mengatakan tafsiran persalinan sudah lewat dari tanggal yang sudah ditentukan

b. Objektif

- 1) LILA : 26 cm
- 2) TD : 120/80 mmHg
- 3) UK : 38-40 mgg
- 4) Palpasi:
 - a) Leopold I : Hasil palpasi leopold adalah bokong dan TFU 33 cm.
 - b) Leopold II : Hasil palpasi punggung kanan (Puka)
 - c) Leopold III : Hasil palpasi kepala
 - d) Leopold IV : Kepala sudah memasuki pintu atas panggul (Divergen)
- 5) TBBJ : $35-11 (155) = 3410$ gram
- 6) DJJ : 138 x/i

c. Analisa

G1P0A0 usia kehamilan 38-40 minggu dengan kehamilan normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Pkl. 16.20 wib, memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, pergerakan janin aktif, letak normal, usia kehamilan 38 mgg-40 mgg, pemeriksaan lainnya dalam batas normal, dan ibu bisa melahirkan secara normal.

Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan mengerti hasil penjelasan

- 2) Pkl. 16.23 wib, menjelaskan pada ibu bahwa tafsiran persalinan ibu sudah lewat dari tanggal yang ditentukan, maka ibu dianjurkan agar ibu banyak melakukan pergerakan seperti berjalan jalan dipagi hari minimal 1 jam, mengkonsumsi makanan yang merangsang kontraksi seperti makanan pedas, melakukan hubungan suami istri, lalu menganjurkan ibu untuk melakukan USG ke dokter kandungan untuk memastikan kesejahteraan janin untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya lewat umur (postdate).

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.

- 3) Pkl. 16.25 wib, menjelaskan kepada ibu tentang nyeri pinggang yang dialami ibu semakin panas tetapi tidak sering merupakan salahsatu tanda persalinan yaitu kepala sudah masuk PAP sehingga terasa semakin panas, dan meyakinkan ibu agar tidak terlalu cemas dan tetap memperbanyak olahraga agar persalinan ibu tidak banyak mengalami keterlambatan.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti ketidaknyamanan yang dialaminya dan ibu senang untuk melakukan setiap anjuran yang diberikan dem kebaikan ibu.

- 4) Pkl. 16.30 wib, menganjurkan untuk tetap menjaga pola makan dengan minimal 3-4 kali/ hari, porsi sedang dan lebih mengutamakan sayuran dan protein dari pada sumber karbohidrat dan tetap memperbanyak asupan cairan yaitu minimal 8 gelas/perhari.

Evaluasi: Ibu mengerti dan berjanji akan tetap menjaga pola makan.

- 5) Pkl. 16.33 wib, mengajarkan ibu cara perawatan payudara agar proses laktasi ibu lancar serta menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang memicu produksi ASI seperti buah pepaya, daun katuk, bayam, wortel, kacang-kacangan, banyak minum air putih dan bila perlu minum susu.

Evaluasi: Ibu mengerti cara perawatan payudara dan ibu bersedia melakukan perawatan payudara, ibu akan mengkonsumsi makanan yang memicu produksi ASI.

- 6) Pkl. 15.36 wib, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi suplemen zat besi yang diberikan sesuai aturan minum agar penyerapannya lebih mudah serta menghindari mual dan bisa diperoleh dari buah-buahan seperti terong belanda, alpukat dan kacang-kacangan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan tetap mengkonsumsi tablet fe sesuai aturan minum dan memperoleh zat besi dari sumber lainnya.

- 7) Pkl. 16.40 wib, menjelaskan ibu tentang tujuan pemberian imunisasi TT yaitu agar janin mendapatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit yang

disebabkan oleh bakteri tetanus. Saat ini ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali, oleh karena itu ibu wajib meneruskan imunisasi TT selanjutnya yaitu 6 bulan pemberian imunisasi TT ke 3 sampai TT ke 5 agar pemberian imunisasi tidak terulang lagi di setiap kehamilan.

Evaluasi: Ibu akan melanjutkan pemberian imunisasi TT lengkap sesuai jadwal

- 8) Pkl. 16.47 wib, menganjurkan ibu agar mempersiapkan keperluan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, biaya persalinan, kendaraan, agar sewaktu ibu mau bersalin tidak terjadi kendala seperti tidak adanya kendaraan untuk mengantarkan ibu ke Faskes.

Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah mempersiapkannya.

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

I. Kala I Persalinan

Tanggal : 11 Februari 2020
 Pukul : 11.30 WIB
 Nama Mahasiswa : Theresia Simorangkir

a. Data Subjektif :

1) Identitas

Nama Pasien: Tetty Manalu	Nama Suami: Jofri Nainggolan
Umur : 26 thn	Umur : 28 thn
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Suku/ bangsa: Batak Toba	Suku/ bangsa: Batak Toba
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Bertani
Alamat : Sipoholon	Alamat : Sipoholon

- 2) Ibu mengatakan punggung dan pinggang terasa panas serta perut terasa mulas dipagi hari sejak pukul 05.00 WIB.
- 3) Ibu mengatakan ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.

- 4) Ibu mengatakan ini kehamilan ke 2 dan belum pernah abortus.
- 5) Ibu mengatakan HPHT: 28-04-2019
- 6) Ibu mengatakan makan dan minum terakhir pukul 09.00 WIB.

b. Data Objektif :

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

c. Analisis :

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

d. Planning

- 1) Pukul 11.35 WIB, memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi yang baik, tanda-

tanda vital ibu normal, pembukaan 7 cm, kontraksi 3-4x dalam 10 menit, lama 50 detik, DJJ 142x/i.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tentang kemajuan persalinannya.

- 2) Pukul 11.37 WIB, memberikan ibu cairan untuk mencegah dehidrasi, karena dehidrasi dapat menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.

Evaluasi: Ibu telah dipasang infus RL tanpa campuran apapun.

- 3) Pkl 11. 40 wib, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti miring kiri/kanan agar pembukaan servik dan penurunan kepala janin dapat bertambah.

Evaluasi: Ibu mengganti posisi tidur miring ke kanan.

- 4) Pukul 11.42 WIB, menganjurkan ibu makan dan minum agar ibu ada tenaga pada saat bersalin.

Evaluasi : Ibu diberi minum air putih dan teh manis oleh suami.

- 5) Pukul 12.30 WIB, menganjurkan dan mengajarkan kepada keluarga untuk mengelus pada daerah punggung ibu pada saat kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi rasa sakit pada punggung.

Evaluasi: Ibu merasa sedikit nyaman pada saat punggung ibu dielus-elus.

- 6) Pukul 13.15 WIB, mengajarkan ibu teknik relaksasi dimana ibu diajarkan untuk menarik nafas dalam-dalam dari hidung dan dikeluarkan dari mulut secara perlahan yang bertujuan agar ibu lebih rileks dan tidak terfokus pada rasa sakit.

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan teknik pernafasan.

- 7) Pukul 13.30 WIB, mempersiapkan alat pertolongan persalinan, yaitu terdiri dari partus set berisi: handscoon, ½ koher , kain segitiga steril, 2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, klem tali pusat, dan kasa steril, kotak obat berisi : methergin, oksitosin, lidokain, antibiotic, benang cutgut, dan kassa steril, spuit 3 cc, nearbekken, kasa, kapas alcohol, air DTT, monoral, hecing set berisi: gunting anatomi, nalt powder, 1 pasang handcoon, 1 buah benang steril, 1 buah gunting,

pinset cirurgis, dan nalthecting, penghisap lendir, piring plsent, tensimeter dan stetoskop, cairan RL, abocat, infus set, sarung tangan, baju ibu dan bayi, handuk dan dook

Evaluasi: Alat dan bahan untuk persalinan telah disiapkan.

- 8) Pukul 13:35 WIB, memantau kemajuan persalinan ibu dan janin, menggunakan partograf, dengan melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, menilai kontraksi setiap 30 menit dengan durasi 10 menit, DJJ setiap 30 menit, dan TTV ibu setiap 30 menit, portio menipis, molase tidak ada, kandung kemih tidak penuh

Evaluasi: Persalinan dipantau dengan partograf

II. Kala II Persalinan

Tanggal : 11 Februari 2020

Pukul : 14.00 WIB

a. Data Subjektif :

Ibu mengatakan :

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

b. Data Objektif

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

- b) Adanya Tekanan pada anus
- c) Perineum menonjol adanya tekanan pada anus
- d) Vulva dan anus membuka

c. Analisa:

Ibu T. M G2P1A0 usia kehamilan 38-40 minggu Inpartu Kala II

d. Planning

- a) Pukul 14.00WIB, menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui kemajuan persalinannya.

- b) Pukul 14.05 WIB, menganjurkan suami agar tetap mendampingi ibu selama persalinan.

Evaluasi: Suami berada disamping ibu selama proses persalinan

- c) Pukul 14.15 WIB, mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dengan cara pandangan mata tertuju kearah perut, dagu menempel di dada, tangan ibu berada di pangkal paha kemudian menarik nafas dalam-dalam dan mengedan saat ada keinginan untuk BAB, ibu dapat melakukannya dengan baik.

Evaluasi: Ibu sudah diajarkan teknik mengedan namun ibu belum bisa melakukan dengan benar.

- d) Pukul 14.30 WIB, melakukan pertolongan persalinan yang didampingi oleh bidan dimana setelah kepala nampak didepan vulva dengan diameter 5-6 cm, kemudian melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan kiri dikepala bayi dan lakukan tekanan lembut untuk mencegah fleksi tiba-tiba, tangan kanan menahan perineum untuk mencegah robekan, kemudian menyuruh ibu untuk mengedan, lalu untuk kelahiran kepala bayi mulai dari ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dagu sampai seluruh kepala yang dibantu oleh bidan. Kemudian tangan secara biparietal menuntun melahirkan bahu dibantu oleh bidan dikarenakan ibu berhenti mengedan, kemudian menyuruh ibu mengedan untuk

pelahiran bahu depan kepala dituntun curam ke bawah, untuk melahirkan bahu belakang kepala dituntun curam ke bawah, kemudian lahirlah seluruh badan bayi dan segera meletakkan bayi dikain atas perut ibu, mengusap kasa pada jalan nafas bayi dan melakukan penilaian sepiantas sambil mengeringkan bayi dengan menggunakan kain diatas perut ibu yang dilbantu oleh bidan.

Evaluasi: Bayi lahir spontan pkl 14.35 WIB, segera menangis, bergerak aktif dan jenis kelamin perempuan.

- e) Pukul 14.38 WIB, meyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 distal lateral secara IM

Evaluasi: Oksitosin telah diberikan.

- f) Pukul 14.39 WIB, melakukan pemotongan tali pusat, dengan cara mengklem kedua sisi tali pusat, dengan mengurut tali pusat diantara kedua klem.

Evaluasi: Tali pusat telah dipotong dan diikat dengan benang tali pusat.

III. Kala III Persalinan

Tanggal : 11 Februari 2020

Pukul : 14.40 WIB

a. Data Subjektif :

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

b. Data Objektif:

- 1) Kontraksi uterus baik
- 2) Tinggi fundus uterus setinggi pusat

c. Analisa

Ibu T. M P2A0 In partu kala III Normal.

d. Planning:

- 1) Pukul 14.40 WIB, memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-6 cm di depan vulva sambil melakukan peregangan tali pusat terkendali.

Evaluasi: Bidan membantu melakukan peregangan tali pusat terkendali.

- 2) Pukul 14.45 WIB, melihat apakah ada tanda- tanda pelepasan plasenta, yaitu: semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, TFU setinggi pusat.

Evaluasi: Plasenta lahir lengkap pukul 14.48 WIB

- 3) Pukul 14.49 WIB, memeriksa kelengkapan plasenta.

Evaluasi: Panjang ± 50 cm

Kotiledon: ± 20

Berat: ± 4000 gr

Tebal: ± 3 cm

Telah diberikan pada keluarga ibu.

IV. Kala IV Persalinan

Tanggal : 11 Februari 2020

Pukul : 15.00 WIB

a. Data Subjektif :

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

b. Data Objektif:

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

c. Analisa:

P2A0 Kala IV normal

d. Planning:

- 1) Pukul 15.00 WIB, memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat, dan bayi dalam keadaan sehat.

Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan.

- 2) Pukul 15.05 WIB, melakukan penimbangan BB, melakukan pemeriksaan fisik dan membedong bayi.

Evaluasi: BB bayi 3800 gr, hasil pemeriksaan fisik normal dan bayi sudah dibedong.

- 3) Pukul 15.10 WIB, pemberian suntikan vit K pada bayi setelah lahir yang bertujuan untuk mencegah perdarahan setelah melewati proses persalinan dan 1 jam setelah pemberian vit K diberikan suntikan HB0 yang bertujuan agar bayi mendapat kekebalan terhadap penyakit Hepatitis.

Evaluasi: Bayi telah diberi suntikan vit K pada jam 15.10 wib dan BHO pada jam 16.10 wib

- 4) Pukul 15.15 WIB, mendekontaminasi alat yang telah dipakai menolong persalinan dengan merendam pada larutan klorin 0,5 dan mencuci bilas, lalu memasukkan kedalam sterilisator untuk disterilkan.

Evaluasi: Alat telah disterilkan dan disimpan pada tempatnya.

- 5) Pukul 15.25 wib, memberikan ibu rasa nyaman dengan mengganti pakaian ibu yang basah dan memasang pembalut ibu setelah persalinan.

Evaluasi: Pakaian ibu telah dipasang serta pembalut ibu.

- 6) Pukul 15.30 wib, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk pemenuhan nutrisi dan cairan ataupun mengganti cairan tubuh yang digunakan pada saat persalinan serta menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Evaluasi: Ibu sudah diberikan makan dan minum.

- 7) Pukul 15.00 wib, melakukan pemantauan kontraksi dan perdarahan pada ibu dengan setiap 15 menit di jam pertama dan setiap 30 menit di jam kedua.

Evaluasi: Kontraksi ibu baik dan jumlah darah yang dikeluarkan ibu dalam batas normal.

Pemantauan persalinan kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	15.00	120/80 mmHg	78 x/i	37 °C	1-2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	15.15	120/80 mmHg	82 x/i		1-2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	15.30	110/70 mmHg	80 x/i		1-2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	15.35	120/80 mmHg	82 x/i		1-2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
2	16.00	120/80 mmHg	78 x/i	37 °C	1-2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	16.30	120/80 mmHg	78 x/i		1-2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

I. Kunjungan I Nifas 6 jam – 3 hari setelah persalinan.

Tanggal : 12 Februari 2020

Pukul : 10.00 WIB

a. Data Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan perutnya masih mulas dan ada pengeluaran darah dari jalan lahir.
- 2) Ibu mengatakan senang dengan kehadiran bayinya.
- 3) Ibu mengatakan sudah bisa melakukan mobilisasi dini dan sudah bisa ke kamar mandi.
- 4) Ibu mengatakan sudah ada pengeluaran ASI.
- 5) Ibu mengatakan luka pemasangan implan masih terasa nyeri.

b. Data Objektif:

1) Tanda-tanda Vital

- | | |
|------------------|--------------|
| a) Tekanan Darah | :110/70 mmHg |
| b) Nadi | : 74 x/l |
| c) RR | :18x/i |
| d) HR | :72x/i |
| e) Suhu | : 36,5°C |

- 2) Payudara : Membesar, colostrum sudah keluar
- 3) Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat
- 4) Kandung kemih : Tidak penuh
- 5) Lochea : Rubra
- 6) Lengan kiri : Masih lembab
- 7) Ekstremitas : Normal, tidak ada oedema

c. Analisa:

Ibu P2A0 postpartum 6-8 jam normal

d. Planning

- 1) Pukul 10.00 wib, memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik dan involusi berjalan dengan normal.
Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Pukul 10.05 wib, melakukan pemantauan perdarahan dengan menilai darah yang keluar dari jalan lahir dengan melihat pembalut/ doek ibu.
Evaluasi: Darah yang dikeluarkan berwarna merah segar dalam batas normal dan berbau amis.

- 3) Pukul 10.10 wib, menganjurkan ibu agar memberikan ASI pada bayi dengan menjelaskan manfaatnya seperti mempercepat involusi pada ibu dan makanan pokok pada bayi. Mengajarkan ibu teknik menyusui dengan membersihkan puting terlebih dahulu agar kerak ASI yang kering tidak tersisa, kemudian ibu harus duduk bersandar, meletakkan bantal diatas paha dan bayi diletakkan diatas bantal, posisi kepala bayi berada di lekungan siku ibu dan menghadap ke arah perut ibu, kemudian arahkan mulut bayi ke puting dan pastikan puting dan aerolla masuk kedalam mulut bayi.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti manfaat ASI pada bayi dan ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar dan ibu sudah bisa melakukannya.

- 4) Pukul 10.12 wib, memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan mengompres kedua payudara dengan air hangat dan dingin, kemudian mengurut payudara secara sirkular.

Evaluasi: Ibu mengerti dan mampu melakukan perawatan payudara.

- 5) Pukul 10.15 wib, menjelaskan pada ibu tanda bahaya nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah atau disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih dan murung tanpa sebab, dan infeksi pada masa nifas. Untuk itu ibu harus menjaga kesehatan selama masa nifas dengan memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa nifas, menjaga kebersihan diri, dan adanya perhatian dari suami dan keluarga.

Evaluasi: Ibu mengerti tanda bahaya masa nifas dan ibu akan menjaga kesehatannya baik secara fisik dan psikologi.

- 6) Pukul 10.17, memberikan tablet Fe pada ibu agar dikonsumsi 1 tablet sehari bersamaan dengan air putih guna meningkatkan kadar Hb ibu serta mencegah terjadinya anemia pada ibu, selain itu sumber zat besi dapat diperoleh dari makanan yang kaya akan zat besi seperti kacang-

kacangan, tahu-tempe, sayuran hijau seperti bayam, brokoli, telur, daging, dan hati.

Evaluasi: Ibu diberikan tablet Fe sebanyak 20 tablet, dan ibu akan mengkonsumsinya sesuai aturan minum dan akan memperoleh sumber zat besi dari makanan yang kaya zat besi.

- 7) Pukul 10.25, menganjurkan suami dan keluarga agar tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama masa nifas terutama makanan yang melancarkan produksi ASI seperti daging, daun katuk, kacang-kacangan, buah, telur, serta makanan sumber lainnya.

Evaluasi: Keluarga akan selalu memenuhi nutrisi pada ibu.

- 8) Pukul 10.30 wib, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur disaat bayi tertidur, memastikan bayi mendapat ASI yang cukup, dan popok basah diganti agar tidak mengganggu kenyamanannya.

Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kenyamanan bayi agar pola istirahat ibu tidak terganggu.

- 9) Pukul 10. 34 wib, mengingatkan ibu agar tetap merawat luka insisi dengan membersihkan menggunakan air bersih dan sabun lalu mengeringkan menggunakan kain bersih.

Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukan perawatan luka pemasangan implan.

- 10) Pukul 10.38 wib, menganjurkan ibu agar tetap menjaga personal hygiene.

Evaluasi: Ibu mandi 1x/hari dan ganti doek setiap terasa penuh.

II. Kunjungan II Nifas (4-28 hari)

Tanggal : 15 Februari 2020

Pukul : 11.00 WIB

a. Data Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan masih adanya pengeluaran cairan dari jalan lahir
- 2) Ibu mengatakan ASI lancar dan bayi tetap diberi ASI.
- 3) Ibu mengatakan nyeri luka insisi sudah berkurang.

b. Data Objektif:

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Tanda-tanda vital :
 - a) TD : 110/70 mmHg
 - b) Suhu : 36°C
 - c) Nadi : 74x/i
 - d) RR : 24x/i
- 3) TFU : 4 jari dibawah pusat
- 4) Payudara
 - Keadaan : baik
 - Putting susu : menonjol
 - Pengeluaran : ada
- 5) Luka insisi : Sudah agak kering.
- 6) Lochea : sanguilenta

c. Analisa:

Ibu P2A0 Post partum hari ke 4 dalam keadaan normal.

d. Planning

- 1) Pukul 11.05 wib, memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, TFU 4 jari dibawah pusat, involusi belangsung dengan baik.
Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang sudah dijelaskan
- 2) Pukul 11.15 wib, mengobservasi lochea pada doek ibu yaitu tidak sebanyak pada kunjungan I, berwarna merah agak kecoklatan (sanguilenta), berbau amis, dan biasanya berlangsung 4-7 hari.
Evaluasi: Ibu sudah mengetahui bahwa pengeluaran cairan vagina pada ibu berlangsung secara bertahap.
- 3) Pukul 11.18 wib, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI karena mengandung bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan disebut pemberian ASI secara

eksklusif. Bayi dapat diberikan ASI kapan saja bayi mau. Ibu juga harus memperhatikan bra yang digunakan yaitu bra yang menyokong payudara.

Evaluasi: Ibu telah mengerti dan telah melakukannya

- 4) Pukul 11.20 wib, mengingatkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet Fe guna meningkatkan kadar Hb ibu serta mencegah kemungkinan anemia dengan 1 tablet sehari menggunakan air putih atau dapat dengan jus yang kaya vitamin C agar penyerapannya lebih mudah.

Evaluasi: Ibu masih mengkonsumsi tablet Fe sesuai aturan.

- 5) Pukul 11.23 wib, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dengan mandi minimal 1 kali sehari, keramas 2-3 kali seminggu, sikat gigi 2 kali sehari, dan rajin melakukan vulva hygiene agar luka perineum cepat sembuh dan mencegah terjadinya infeksi.

Evaluasi: Ibu mengerti anjuran yang diberikan dan akan melakukannya di kehidupan sehari-hari.

- 6) Pukul 11.25 wib, Mengingatkan ibu agar memenuhi asupan cairan dalam tubuh dengan minum minimal 8 kali sehari, dan dianjurkan agar ibu mengkonsumsi jus kaya akan vitamin C seperti jeruk, jambu biji merah, mangga, pepaya, selain itu juga dapat melancarkan proses pencernaan sehingga tidak terjadi konstipasi pada ibu.

Evaluasi: Ibu akan meningkatkan memperbanyak asupan cairan serta memperoleh makanan kaya vitamin C.

- 7) Pukul 11.28 wib, mengingatkan ibu agar tetap merawat luka insisi dengan membersihkan menggunakan air bersih dan sabun lalu mengeringkan menggunakan kain bersih.

Evaluasi: Ibu mengerti dan tetap melakukan perawatan luka pemasangan implan.

- 8) Pukul 11.30 wib, memberitahu kepada ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan.

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

III. Kunjungan III Nifas (hari ke 29-42 hari)

Tanggal : 8 Maret 2020

Pukul : 13.00 WIB

a. Data Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan masih adanya pengeluaran cairan dari jalan lahir berbau amis.
- 2) Ibu mengatakan ASI lancar dan bayi tetap diberi ASI.
- 3) Ibu mengatakan bayi tidak rewel
- 4) Ibu mengatakan luka insisi pemasangan implan tidak nyeri lagi dan luka sudah kering.

b. Data Objektif:

- 1)Keadaan umum : baik
- 2)Tanda-tanda vital :
 - a) TD : 110/70 mmHg
 - b) Suhu : 36,8°C
 - c) Nadi : 70x/i
 - d) RR : 18x/i
- 3) TFU : tidak teraba
- 4) Payudara
 - a) Keadaan : baik
 - b) Putting susu : menonjol
 - c) Pengeluaran : ada
- 5) Luka Insisi : Sudah kering
- 6) Lochea : alba

c. Analisa

Ibu P2A0 Post partum minggu ke 4 dalam keadaan normal

d. Planning

1. Pukul 13.03 wib, memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba lagi, pengeluaran ASI ibu lancar dan tidak ada kelainan, dan involusi berlangsung dengan baik.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui perkembangan proses Nifas pada ibu.

2. Pukul 13.10 wib, mengobservasi lochea pada ibu, cairan vagina yang dikeluarkan ibu sudah tidak banyak lagi, berbau amis dengan warna kekuningan (lochea alba).

Evaluasi: Ibu mengerti cairan vagina yang dikeluarkan merupakan proses pemulihan masa nifas.

- 3) Pukul 13.15 wib, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI karena mengandung bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan disebut pemberian ASI secara eksklusif. Bayi dapat diberikan ASI kapan saja bayi mau. Ibu juga harus memperhatikan brah yang digunakan yaitu brah yang menyokong payudara.

Evaluasi: Ibu telah mengerti manfaat ASI Eksklusif dan akan menerapkan ASI Eksklusif pada bayinya.

- 4) Pukul 13.20 wib, mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup dengan memastikan bayinya mendapatkan ASI yang cukup dan menggantikan popok bayi apabila BAK dan BAB agar bayi tidak rewel, meminta bantuan suami agar ikut berperan membantu ibu merawat bayi, ibu ikut tidur pada saat bayi tidur.

Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan menerapkannya demi kebaikan ibu dan bayi.

- 5) Pukul 13.25 wib, Menganjurkan ibu agar tetap menjaga personal hygiene dan mengingatkan ibu agar tetap menjaga kenyamanan lengan pemasangan kb.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan tetap menjaga personal hygiene.

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

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

IV. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

A. kunjungan neonatal ke-1 (KN1)

Tanggal : 12 Februari 2020
Pukul : 10.00 WIB

1. S (Subjektif)

Identitas/ biodata

Nama bayi : Butet
Tanggal lahir : 11 Februari 2020
Pukul : 18.00 wib
Usia : 6 jam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke : 2

Nama Pasien: Tetty Manalu	Nama Suami: Jofri Nainggolan
Umur : 26 thn	Umur : 28 thn
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Suku/ bangsa: Batak Toba	Suku/ bangsa: Batak Toba
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Bertani
Alamat : Sipoholon	Alamat : Sipoholon

- bayi baru lahir segera menangis dan aktif
- bayi sudah buang air kecil dan buang air besar
- bayi mengisap dengan baik
- warna kulit bayi kemerahan.

2. O (Objektif)

- BB : 3800 gr
- JK : Perempuan
- R : 51 x/i
- N : 119 x/i

- e) S : 36,6 °C
- f) Refleks menghisap positif
- g) Organ tubuh bayi lengkap

3. A (Analisa)

Bayi baru lahir normal usia 6 jam post partum

4. P (Perencanaan)

- a) Pukul 10.03 wib, melakukan pemeriksaan terhadap bayi dan memberitahukan hasil kepada keluarga yaitu :

BB : 3800 gram HR : 128x/i

RR : 46x/i

Keadaan umum bayi : baik

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- b) Pukul 10.07 wib, melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kasa basah atau kotor, ibu dan keluarga dianjurkan untuk segera menggantinya tanpa menambahkan apapun pada kasa tersebut. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi.

Perawatan tali pusat telah dilakukan

- c) Pukul 10.10 wib, menganjurkan ibu untuk merawat kebersihan bayi dengan memandikan bayi setiap hari, mengganti pakaian atau popok bayi setelah BAK dan BAB.

Ibu akan selalu menjaga kebersihan bayi

- d) Pukul 10.12 wib, menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan pada bayi dan memberikan ASI setiap saat dimana bayi membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

Ibu akan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.

- e) Pukul 10.15 wib, menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi pada saat selesai diberikan ASI yaitu dengan cara : mengendong

bayi tegak lurus, sandarkan pada bahu lalu tepuk-tepuk halus punggung bayi hingga bayi sendawa

Ibu mau menyendawakan bayi pada saat bayi selesai menyusui

- f) Pukul 10.20 wib, memberitahukan kepada ibu manfaat pemberian ASI, yaitu meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi, sehat, praktis dan tidak butuh biaya, mencegah perdarahan pada ibu nifas, menjalin kasih sayang ibu dan bayi, mencegah kanker payudara.
Ibu sudah mengetahui manfaat ASI Eksklusif dan akan rajin memberikan ASI pada bayinya.

- g) Pukul 10.23 wib, mengajarkan kepada ibu cara/teknik menyusui yang benar, yaitu : ibu duduk dikursi yang ada sandarannya, membuat penyangga dikaki ibu, bayi digendong menghadap perut ibu, merangsang hisapan bayi dengan meletakkan ujung jari kelingking ditepi bibir bayi, memasukkan seluruh aerola hingga puting susu ibu ke dalam mulut bayi dan menyusukan bayi dengan payudara diberikan secara bergantian

Ibu dapat melakukan cara menyusui yang benar

- h) Pukul 10.25 wib, memberitahu kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, seperti tidak mau menyusui, kejang, diare, kulit dan mata bayi kuning, lemah, sesak nafas, demam/panas tinggi dan mata bayi bernanah, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

Ibu akan merawat bayi dengan memberikan ASI rutin, menjaga kehangatan dan kenyamanan bayi, dan menjaga kebersihan bayi.

- i) Pukul 10.33 wib, memberitahukan kepada ibu agar menjaga kehangatan bayi dimana dapat kehilangan panas melalui : air mandi bayi yang terlalu dingin, bayi yang diletakkan dekat dinding, bayi berada pada ruangan dingin atau jendela terbuka, bayi basah

(BAK/BAB) tidak langsung diganti dan bayi yang dekat dengan kipas angin atau AC.

Ibu akan selalu menjaga kenyamanan bayinya.

- j) Pukul 10.35 wib, menjelaskan jenis imunisasi bayi pada ibu seperti HB0 usia 0- 7 hari, sudah diberikan setelah BBL guna mendapat perlindungan kekebalan terhadap penyakit hepatitis, imunisasi BCG bersamaan dengan Polio 1 interval 1 bln, imunisasi DPT-HB-Hib 1 bersamaan dengan Polio 2 interval 1 bln, imunisasi DPT-HB-Hib 2 bersamaan dengan Polio 3 interval 1 bln, DPT-HB-Hib 3 bersamaan dengan Polio 4 interval 1 bln, dan imunisasi campak usia 9 bulan. Mengajukan kepada ibu untuk membawa bayi setiap posyandu untuk menerima imunisasi secara teratur sesuai jadwal pemberian imunisasi.

Ibu akan membawa bayi posyandu untuk mendapatkan imunisasi sesuai jadwal pemberian.

B. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2)

Tanggal : 15 Februari 2020

Pukul : 11.00 WIB

1. S (Subjektif)

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

2. O (Objektif)

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

3. A (Analisa)

Bayi baru lahir normal minggu pertama.

4. P (Perencanaan)

- a) Pukul 11.05 wib, memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya sehat dan tidak ada masalah.

Ibu sudah mengetahui bahwa keadaan bayinya sehat

- b) Pukul 11.08, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, memandikan bayi setiap hari, mengganti popok yang sudah basah karena BAK ataupun BAB agar tidak mengganggu kenyamanan bayi.

Ibu akan selalu menjaga kebersihan bayinya.

Ibu dan keluarga bersedia melakukan perawatan bayi

- c) Pukul 11.30 wib, memandikan bayi sambil memeriksa tubuh bayi apakah ada tanda-tanda ikhterus atau kuning pada punggung, kening, kelopak mata

Bayi telah dimandikan dan tidak ada tanda-tanda ikhterus atau bayi kuning

- d) Pukul 11.40 wib, memberikan bayi pada ibu agar diberikan ASI secara bergantian antara kanan dan kiri dengan teknik menyusui yang benar, memastikan puting dan aerola masuk kedalam mulut bayi agar terhindar puting susu lecet. Ibu dianjurkan untuk memberikan ASI setiap 2-3 jam agar kebutuhan bayi akan ASI terpenuhi.

Bayi sudah diberikan ASI secara bergantian dengan teknik yang benar.

- e) Pukul 11.55 wib, menganjurkan ibu agar menyendawakan bayi setelah diberi ASI dengan menggendong bayi tegak lurus, lalu disandarkan pada bahu dan menepuk-nepuk punggung bayi secara halus hingga bayi sendawa. Apabila bayi sudah sendawa, bayi boleh diletakkan ditempat tidur agar bayi tidur.

Bayi sudah sendawa dan bayi diletakkan di tempat tidur.

- f) Pukul 12.05 wib, menganjurkan ibu agar tetap menjaga suasana ruangan, menganjurkan ibu agar menghindari asap rokok karena berbahaya pada ibu terutama pada bayi.

C. Kunjungan Neonatal Ke-3

Tanggal pengkajian : 8 Maret 2020

Waktu pengkajian : 14.00 Wib

1. S (Subjektif)

- a) Bayi aktif
- b) Bayi dalam keadaan baik

2. O (Objektif)

- a) Pemeriksaan fisik :

HR: 120x/l RR : 62x/l Suhu: 36°C

- b) Warna kulit : kemerahan

3. A (Analisa)

Bayi baru lahir normal minggu kedua

4. P (Perencanaan)

- a) Pukul 12.05 wib, membuka pakaian bayi sambil melihat sepintas keadaan bayi, warna kulit bayi normal yaitu agak kemerahan, bayi bergerak aktif.

Bayi dalam keadaan sehat dan bergerak aktif.

- b) Pukul 12.10 wib, mengajarkan ibu teknik memandikan bayi dengan membasahi badan bayi menggunakan kain lembut lalu mengusap seluruh tubuh bayi dengan sabun baby, dan membilas badan bayi menggunakan air bersih, bayi segera dikeringkan menggunakan handuk lembut dan membedong bayi agar tidak kehilangan panas tubuh.

Ibu sudah bisa memandikan bayi, dan bayi sudah sudah dibedong.

- c) Pukul 12.15 wib, memberikan bayi pada ibu agar diberikan ASI secara bergantian antara payudara kanan dan kiri dengan teknik menyusui yang benar, memastikan puting dan aerola masuk kedalam mulut bayi agar terhindar puting susu lecet. Ibu dianjurkan untuk memberikan ASI setiap 2-3 jam agar kebutuhan bayi akan ASI terpenuhi.

Bayi sudah diberikan ASI secara bergantian dengan teknik yang benar.

- d) Pukul 12.23 wib, menganjurkan ibu agar menyendawakan bayi setelah diberi ASI dengan menggendong bayi tegak lurus, lalu disandarkan pada bahu dan menepuk-nepuk punggung bayi secara halus hingga bayi sendawa. Apabila bayi sudah sendawa, bayi boleh diletakkan ditempat tidur agar bayi tidur.

Bayi sudah sendawa dan bayi diletakkan di tempat tidur.

- e) Pukul 12.30 wib, mengingatkan ibu agar tetap menjaga kebersihan dan kenyamanan bayi dengan memandikan bayi setiap hari, mengganti popok yang sudah basah atau kotor, menjaga suasana ruangan agar bayi nyaman.

Ibu mengerti dan akan selalu menjaga kebersihan dan kenyamanan bayi.

- f) Pukul 12.33 wib, mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI selama 6 bulan penuh tanpa makanan tambahan, dan jika bayi rewel sehingga dikira masih lapar jangan langsung diberi makanan lain namun tetap berikan ASI saja agar ASI Eksklusif pada bayi terlaksanakan 6 bulan penuh.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan tetap menerapkan ASI Eksklusif pada bayinya.

- g) Pukul 12.35 wib, mengingatkan ibu agar memenuhi imunisasi dasar lengkap pada bayi dengan membawa bayi ke posyandu sesuai jadwal pemberian imunisasi.

Ibu bersedia agar membawa bayinya keposyandu sesuai jadwal imunisasi.

V. ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Tanggal pengkajian : 11 Februari 2020

Waktu pengkajian : 17.00 Wib

S : Data Subjektif :

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

O: Data Objektif:

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

A: Analisa

Ibu P2A0 akseptor KB Implan

P (Pelaksanaan)

1. Pkl 17.00 wib, menjelaskan pada ibu jenis kb implan yaitu alat kontrasepsi yang dimasukkan dibawah kulit dan bertujuan untuk menunda kehamilan dengan lama pemakaian 3 tahun, dan kb implan

tidak mengganggu ASI dan hubungan suami istri. Adapun efek samping pemakaian implan adalah gangguan haid yang tidak teratur.

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

2. Pkl 17.05 wib, melakukan pemeriksaan pada ibu lalu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat dan akan segera dilakukan pemasangan AKBK.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan bersedia dipasang AKBK.

2. Pkl 17.10 wib, memeriksa kembali kelengkapan alat seperti spuit 3 cc 1, Lidocain, Betadin, Kasa steril, Alat kontraspesi Implan, 1 buah kom.
- Alat sudah lengkap.*

3. Pkl 17.15 wib, memasukkan lidocain ke lengan ibu yang akan diinsisi untuk pemasangan implan, setelah lidocain sudah bereaksi lalu melakukan insisi 2 cm lalu memasukkan trokar berisi implan dibawah kulit dan memastikan implan sudah terpasang dengan benar. Kemudian mendeeep luka insisi menggunakan betadin dan menutup luka insisi dengan kasa steril.

Ibu sudah dipasang AKBK.

4. Pkl 17.35 wib, mengingatkan ibu agar merawat luka pemasangan implan dengan memastikan luka dalam keadaan kering, tidak banyak menggunakan kerja tangan khusus pemasangan implan, istirahat cukup dan jika ada keluhan selama masa pemakaian implan agar menghubungi bidan.

Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

5. Pkl 16.53 wib, membereskan alat yang telah digunakan untuk pemasangan implan.

Alat telah dibereskan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu M. C masa hamil Trimester III di wilayah kerja Puskesmas Siatas Barita, Kecamatan Siatas Barita, pada ibu T. M masa bersalin hingga pemasangan KB di wilayah kerja Puskesmas Situmeang Habinsaran Kecamatan Sipoholon, maka pada bab ini penulis akan membahas beberapa teori dengan praktek yang ditemukan dilapangan yaitu:

A. Kehamilan

Selama masa kehamilan ibu M. C melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali di Praktek Mandiri bidan Siatas Barita, namun penulis melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada trimester III. Adapun pasien melakukan pemeriksaan 5 kali yang merupakan kesadaran klien akan pentingnya pemeriksaan kehamilan, seperti yang terdapat di teori ibu hamil di anjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 4 kali, yaitu pada setiap trimester I dan II yaitu 1 kali, dan pada trimester terakhir sebanyak 2 kali, dan disini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek menurut (Manuaba 2010 : 110).

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

Pemeriksaan dengan standar minimal 10 T, namun ada yang tidak terlaksana diantaranya pemeriksaan Glukosa Urine, Protein Urine, IMS dikarenakan keterbelakangan alat yang tersedia, sehingga apabila hal tersebut tidak dilakukan maka kita tidak dapat mendeteksi dini eklamsia, diabetes militus, dan penyakit menular seksual. Setiap pemeriksaan seharusnya dilakukan mulai dari bagian terjauh dan posisi di samping kanan ibu namun yang dilakukan penulis disamping kiri ibu dikarenakan

posisi tempat tidur sehingga tidak terlaksana dan posisi juga dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan. Selama pemantauan Trimester III ibu mengeluh nyeri pada pinggang dan telah dijelaskan bahwa nyeri pinggang pada ibu dapat disebabkan aktivitas ibu seperti menyapu, mengepel, memasak dan pekerjaan rumah tangga lainnya sehingga ibu banyak berdiri dan mengatur posisi saat melakukan aktivitas dan ibu mudah lelah dan berdampak ke nyeri pinggang. Maka ibu dianjurkan agar menjaga pola istirahat yang teratur, asupan cairan minimal 8 gelas sehari, senam hamil, berjalan kaki sekitar 1 jam sehari, berdiri posisi tubuh yaitu tegak lurus dengan bahu ditarik ke belakang dan tidur dengan posisi miring kiri karena memungkinkan aliran darah ke arah plasenta berjalan normal dan bisa juga ibu tidur menggunakan sandaran bantal dibawah punggung untuk lebih rileks.

Setelah penulis memberikan asuhan kehamilan pada ibu M. C penulis tidak menemukan masalah pada kehamilan ibu dan adapun keluhan yang dirasakan ibu itu sesuai dengan fisiologis dan telah dijelaskan dengan memberikan anjuran dan ibu bersedia melakukannya.

A. Persalinan

Kala I

Pada tanggal 11 Februari 2020, ibu T. M usia kehamilan 38-40 minggu dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari vagina dan terasa nyeri di perut bagian bawah dan terasa sakit di pinggang, bidan melakukan pemeriksaan fisik; TD : 120/80 mmHg, N : 78x/l, P : 21x/l, S : 36,6°C, DJJ 142 x/l, kontraksi 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan sudah 7 cm, ketuban masih utuh. presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kanan depan. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2016).

Pada ibu T. M tidak ada kelainan yang ditemukan karna grafik pemantauan persalinan tidak melewati garis waspada dan pemeriksaan kesejahteraan ibu dan janin dalam batas normal.

Kala II

Pada ibu T. M persalinan kala II berlangsung selama 35 menit, hal ini sesuai dengan teori di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada kala ini His teratur, kuat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB, dengan tanda anus membuka, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dalam teori lama kala II multipara berlangsung 1 jam dan pada primigravida 2 jam (prawirohardjo, 2016).

Pertolongan persalinan sudah harus dengan persiapan, baik persiapan alat dan bahan, persiapan ibu dan persiapan penolong, namun pada ibu T. M persiapan penulis seperti Alat Pelindung Diri (APD) tidak lengkap dikarenakan keterbelakangan alat yang tidak tersedia, dimana tujuan penggunaan APD untuk mencegah terjadinya penularan infeksius dan menjaga kesterilan selama tindakan berlanjut. Setelah Ibu merasakan tanda gejala kala II, ibu dituntun mengedan sehingga lahirlah ubun-ubun , dahi, wajah hingga lahirlah seluruh kepala. Namun penulis tidak melakukan dengan mandiri tetapi dibantu oleh bidan dikarenakan penulis belum terampil dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dari pendidikan, dan untuk melahirkan bahu bayi kemampuan ibu mengedan kurang sehingga untuk melahirkan bahu bayi memakan sedikit waktu, lalu menyuruh ibu mengedan dan lahirlah seluruh tubuh bayi , penulis juga dibantu bidan sehingga semua tindakan tidak dilakukan secara mandiri, Bayi lahir spontan pada pukul 14.35 WIB, namun tidak semua langkah APN terlaksana pada ibu T. M seperti tidak dilakukannya pemeriksaan janin kedua dan penulis langsung memberikan suntikan oksitosin yang bisa

berakibat merugikan ibu bayi, lalu melakukan manajemen aktif kala III. Dalam hal ini seharusnya pertolongan persalinan harus sesuai dengan APN namun masih ada yang tidak terlaksana pada pertolongan persalinan dikarenakan penulis belum terampil dalam pertolongan persalinan, seharusnya penulis harus lebih terampil dikarenakan melibatkan keselamatan ibu dan bayi.

Dalam proses persalinan kala II tidak ada komplikasi hanya saja kemampuan ibu dalam mengedan kurang sehingga dalam pelahiran bahu bayi tidak sepenuhnya dilakukan penulis melainkan dibantu oleh bidan, setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepintas dan bayi langsung menangis, dikeringkan dan dilakukan pemotongan tali pusat. Bayi juga tidak segera dilakukan IMD yang bertujuan agar involusi uteri ibu berjalan dengan baik karena melalui hisapan pada puting ibu akan merangsang hormon oksitosin sehingga kontraksi uterus ibu baik dan mencegah kemungkinan terjadinya perdarahan. Namun pada ibu T. M penolong belum dapat melakukan pertolongan persalinan sesuai APN secara mandiri sehingga masih didampingi oleh bidan, dan APD yang tidak lengkap dikarenakan keterbelakangan alat yang tidak tersedia.

Kala III

Pada ibu T. M dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan keras, tali pusat bertambah panjang, kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali sambil melakukan masase uterus, tali pusat bertambah panjang, kala III pada ibu berlangsung 10 menit. Namun setelah kelahiran plasenta penulis tidak melakukan masase uterus yang seharusnya dilakukan untuk mencegah ruptur uteri pada ibu sesuai dengan APN, karena jika tidak dilakukan sama saja halnya dengan membahayakan ibu, namun pada ibu T. M tidak mengalami ruptur dan penulis melakukan penilaian plasenta, plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon 20, diameter 15 cm, berat 500 gram, dan panjang tali pusat 50 cm, kemudian pada perineum ibu ada robekan jalan lahir yaitu yaitu pada kulit perineum,

luka ini tergolong ringan dan tidak membutuhkan penjahitan dikarenakan luka perineum derajat 1 namun dianjurkan agar ibu menjaga kebersihan vulva hygiene, kemudian penulis melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

Kala IV

Observasi yang dilakukan pada kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pada ibu T. M pemantauan kala IV yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, dan kandung kemih kosong, dan TFU 1-2 jari dibawah pusat, semua dilakukan dengan baik sesuai dengan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan dimasukkan kedalam partograf. Pada kala IV, melaksanakan IMD yang tidak terlaksana di kala II dimana tujuannya agar bayi tetap hangat, bayi mendapat colostrum, dan melalui hisapan bayi akan bekerja hormon oksitosin sehingga kontraksi uterus ibu baik mencegah kemungkinan terjadinya perdarahan.

Vitamin K diberikan pada bayi tepat pada paha bagian luar kanan secara IM. Setelah satu jam pasca persalinan, ini bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena raktur pada saat kepala bayi keluar dari jalan lahir. Dan setelah 1 jam berikutnya di berikan penyuntikan imunisasi Hb0, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

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

Observasi kala IV pada ibu T. M yaitu TTV dalam batas normal TD : 112/80 mmHg, HR : 82 x/i , RR : 21 x/i, T : 36,8°C, penanganan pada kala IV melakukan pemeriksaan TTV, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15

menit pada jam pertama dan selama 30 menit pada jam kedua, kemudian menganjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi.

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

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

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

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

Ibu T. M menjalani masa nifas normal dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal dan telah dilakukan pemantauan sebanyak 3 kali kunjungan sesuai jadwal kunjungan. Adapun keluhan ibu yaitu bayi rewel akibatnya ibu kurang istirahat dan asuhan yang diberikan adalah memastikan bayi mendapat ASI yang cukup, istirahat ketika bayi tidur. Involusi ibu berjalan normal, secara keseluruhan tidak ada masalah pada proses menjalani masa nifas, pada saat pemeriksaan tidak dilakukan pemeriksaan HB dikarenakan keterbelakangan alat yang tidak tersedia sehingga kita tidak mengetahui kadar haemoglobin ibu yang apabila rendah maka berakibat ke anemia, dan telah dilakukan perawatan pada payudara dan ibu bersedia melakukannya demi kebaikan ibu dan bayi, Pemberian tablet Fe hanya diberikan 20 tablet sehingga tidak sesuai dengan program yang seharusnya 40 tablet selama masa nifas yang apabila tidak sesuai maka akan berpengaruh terhadap kadar haemoglobin Pemberian Vitamin

A pada ibu Nifas tidak diberikan maka akan berdampak terhadap kesehatan mata dan proses laktasi terganggu, namun pada ibu T. M proses laktasi berlangsung dengan baik karena ibu bersedia dan memenuhi asupan nutrisi yang dibutuhkan ibu nifas.

D. Bayi Baru Lahir

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

Bayi ibu T. M lahir secara spontan, segera menangis, warna kulit kemerahan dan ekstremitas bergerak aktif, jenis kelamin perempuan, berat badan 3800 gram, anus berlubang, tidak ada kelainan kongenital. Asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah bebaskan jalan napas menggunakan kasa steril, mengeringkan tubuh bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan pencegahan infeksi, kemudian 1 jam kemudian penyuntikan vitamin K yang bertujuan untuk mencegah kemungkinan terjadi perdarahan di otak sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha bagian kiri, namun pada penyuntikan Hb0 disuntikkan pada paha bagian kanan setelah 1 jam penyuntikan vit K.

Pada kunjungan kedua keadaan bayi baik, bayi menyusu dengan kuat dan ASI keluar lancar, bayi sudah BAK dan BAB, tali pusat sudah puput, tonus otot baik pada hari ke lima, disini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

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

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

dengan kain yang kering dan bersih dikarenakan penulis terfokus untuk memberikan asuhan pada bayi.

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

E. KELUARGA BERENCANA

Pada asuhan keluarga berencana , penulis menjelaskan jenis KB, indikasi , kontra indikasi dari masing-masing alat kontrasepsi dan ibu T. M memilih untuk menggunakan kontrasepsi Implan merupakan alat kontrasepsi bawah kulit dimana metode ini dapat digunakan dalam metode jangka panjang dan tidak mengganggu kegiatan senggama karena penggunaan alkon dipasang dibagian lengan, metode ini mengambat terjadinya ovulasi atau untuk mencegah pembuahan. Tanda- tanda vital dalam batas normal dan tidak ada kelainan sehingga Implan dapat dipasang pada ibu. Adapun ibu memilih KB Implan dikarenakan dapat menunda kehamilan dalam jangka panjang, tidak mempengaruhi ASI dan tidak mengganggu senggama.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan yang komprehensif pada ibu M. C masa hamil, bersalin sampai akseptor KB pada ibu T. M yang dimulai dari bulan Februari sampai Maret 2020, yaitu :

1. Kehamilan ibu M. C berlangsung normal, memberikan asuhan kehamilan pada ibu M. C sampai dengan keluhan dan rasa ketidaknyamanan Trimester III dan dapat diatasi ibu sesuai anjuran bidan. Pada saat kehamilan tidak ditemukan kelainan dan komplikasi.
2. Asuhan persalinan pada ibu T. M tidak sepenuhnya dilakukan sesuai dengan tahapan asuhan persalinan normal yang dapat memberikan kerugian pada ibu dan bayi, namun selama proses persalinan berlangsung tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi.
3. Asuhan nifas pada ibu T. M dilakukan sebanyak 3 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta mengatasi masalah-masalah yang terjadi, kunjungan nifas dalam teori sebanyak 3 kali kunjungan, dan penulis melakukan kunjungan ibu nifas sebanyak 3 kali sesuai dengan teori dan tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir pada ibu T. M yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, bayi sudah disuntikkan vitamin K, Hb0, bayi tumbuh dengan sehat dan masih diberikan ASI tanpa makanan tambahan dan dilanjutkan dengan asuhan kebidanan dan tidak ada ditemukan masalah atau komplikasi.
5. Asuhan kebidanan pada ibu M. C akseptor KB 6 minggu Post Partum berlangsung dengan baik.

B. SARAN

1. Bagi penulis

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

2. Untuk institusi kebidanan

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

3. Bagi Petugas Kesehatan

Bidan dapat melakukan asuhan sesuai dengan standar yang telah didapatkan ditempat kuliah dan menerapkan ilmu yang diperoleh langsung dari lapangan. Diharapkan lebih meningkatkan pelayanan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu dan bayi, membuat kelas ibu hamil setiap posyandu dan melengkapi alat-alat lab sederhana.

4. Untuk pasien

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

DAFTAR PUSTAKA

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



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

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

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

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



KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Theresia Simorangkir
 Nim : 17.1647
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu M. C Masa Hamil Trimester III sampai dengan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Siatas Barita Kecamatan Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2020
 Pembimbing Utama : Ganda Agustina Simbolon, SST, M. Keb
 Pembimbing Pendamping : Naomi Hutabarat, SST, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Nama Dosen	Paraf
1	22-01-2020	Pengajuan Judul Proposal	Ganda Simbolon, SST, M. Keb	
2.	22-01-2020	Pengajuan Judul Proposal	Naomi Hutabarat, SST, M.Kes	
3	29-01-2020	Bimbingan BAB I Proposal	Ganda Simbolon, SST, M. Keb	
4	30-01-2020	Bimbingan BAB I Proposal	Naomi Hutabarat, SST, M.Kes	
5	04-02-2020	Bimbingan Revisi BAB I Proposal	Ganda Simbolon, SST, M. Keb	

6	04-02-2020	Bimbingan Revisi BAB I Proposal	Naomi Hutabarat, SST, M.Kes	
7	13-02-2020	Bimbingan BAB II Proposal	Ganda Simbolon, SST, M. Keb	
8	13-02-2020	Bimbingan BAB II Proposal	Naomi Hutabarat, SST, M.Kes	
9	17-02-2020	Bimbingan Proposal	Ganda Simbolon, SST, M. Keb	
10	17-02-2020	Bimbingan Proposal	Naomi Hutabarat, SST, M.Kes	
11	11-03-2020	Bimibingan Revisi BAB II Proposal	Ganda Simbolon, SST, M. Keb	
12	11-03-2020	Bimibingan Revisi BAB II Proposal	Naomi Hutabarat, SST, M.Kes	
13	20-03-2020	Bimbingan Revisi BAB III Proposal	Ganda Simbolon, SST, M. Keb	
14	20-03-2020	Bimbingan Revisi BAB III Proposal	Naomi Hutabarat, SST, M.Kes	
15	26-03-2020	Bimbingan dan ACC Proposal	Ganda Simbolon, SST, M. Keb	

16	26-03-2020	Bimbingan dan ACC Proposal	Naomi Hutabarat, SST, M.Kes	
17	03-04-2020	Bimbingan LTA	Ganda Simbolon, SST, M. Keb	
18	03-04-2020	Bimbingan LTA	Naomi Hutabarat, SST, M.Kes	
19	09-04-2020	Bimbingan LTA BAB III	Ganda Simbolon, SST, M. Keb	
20	09-04-2020	Bimbingan LTA BAB III	Naomi Hutabarat, SST, M.Kes	
21	21-04-2020	Bimbingan LTA BAB IV	Ganda Simbolon, SST, M. Keb	
22	21-04-2020	Bimbingan LTA BAB IV	Naomi Hutabarat, SST, M.Kes	
23	29-04-2020	Bimbingan LTA BAB V	Ganda Simbolon, SST, M. Keb	
24	29-04-2020	Bimbingan LTA BAB V	Naomi Hutabarat, SST, M.Kes	
25	12-05-2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Ganda Simbolon, SST, M. Keb	
26	12-05-2020	Bimbingan Perbaikan LTA	Naomi Hutabarat, SST, M.Kes	

Mengetahui,
Ketua Prodi D-III Kebidanan Tarutung

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



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



Tarutung, 07 Februari 2020

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

Bapak/Ibu

Di
Tempat

Dengan hormat,

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan

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

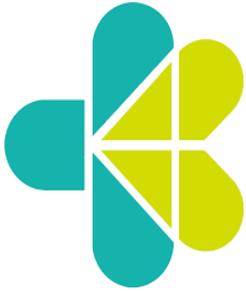
**Daftar Nama Mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan



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



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



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

PMB/RB/POSKEDES/PUSKESMAS/RS :Wilayah Kerja Puskesmas
Siatas Barita
ALAMAT :Siatas Barita
TELP/NO.HP :
NOMOR REGISTER :

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Masni Sri Yudistira Capa
Umur : 29 Tahun
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Desa Sitompul
Telp/Hp :081371380202

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

Nama Mahasiswa : Theresia Simorangkir
NIM : 171647

Setelah mendapat penjelasan tentang pemberian asuhan kebidanan
komprehensif yang diberikan mulai asuhan kebidanan kehamilan trimester
III berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium sederhana (cek

Hb, protein urine, urin reduksi), pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN, asuhan kebidanan pada ibu nifas (pemeriksaan fisik), asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi) dan pemberian asuhan kebidanan keluarga berencana (konseling dan pemberian tindakan alat kontrasepsi). Pada saat pemberian asuhan kebidanan dan pemberian tindakan kebidanan, adanya pengambilan foto dan video terhadap subjek. Foto dan video yang diambil tidak disebarluaskan baik di media massa, media elektronik, maupun media sosial tetapi hanya digunakan untuk kepentingan laporan tugas akhir.

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

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

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

Tarutung, 12 Februari 2020

Yang Memberi persetujuan

(Masni Capah)

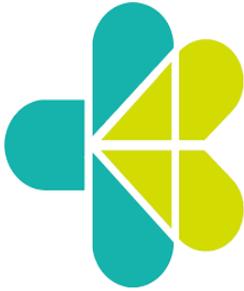
Diketahui,

Bidan pembimbing

Dosen Pembimbing

(Rustani Silaban)

(Ganda Agustina Simbolon.SST,M,Keb)



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



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

PMB/RB/POSKEDES/PUSKESMAS/RS :Wilayah Kerja Puskesmas
Siborong-borong
ALAMAT :Siborong-borong
TELP/NO.HP :
NOMOR REGISTER :

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Tetty Manalu
Umur : 26 Tahun
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Sipoholon
Telp/Hp :082362110542

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

Nama Mahasiswa : Theresia Simorangkir
NIM : 171647

Setelah mendapat penjelasan tentang pemberian asuhan kebidanan
komprehensif yang diberikan mulai asuhan kebidanan kehamilan trimester
III berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium sederhana (cek

Hb, protein urine, urin reduksi), pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN, asuhan kebidanan pada ibu nifas (pemeriksaan fisik), asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi) dan pemberian asuhan kebidanan keluarga berencana (konseling dan pemberian tindakan alat kontrasepsi). Pada saat pemberian asuhan kebidanan dan pemberian tindakan kebidanan, adanya pengambilan foto dan video terhadap subjek. Foto dan video yang diambil tidak disebarluaskan baik di media massa, media elektronik, maupun media sosial tetapi hanya digunakan untuk kepentingan laporan tugas akhir.

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

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

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

Tarutung, 08 Februari 2020

Yang Memberi persetujuan

(Tetty Manalu)

Diketahui,

Bidan pembimbing

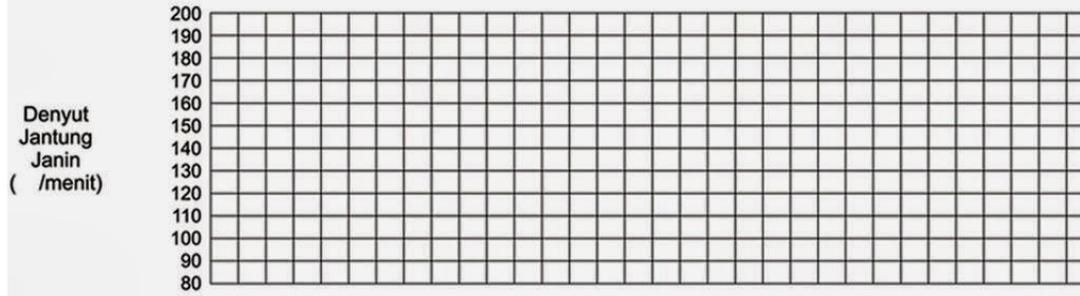
Dosen Pembimbing

(Rustan Silaban)

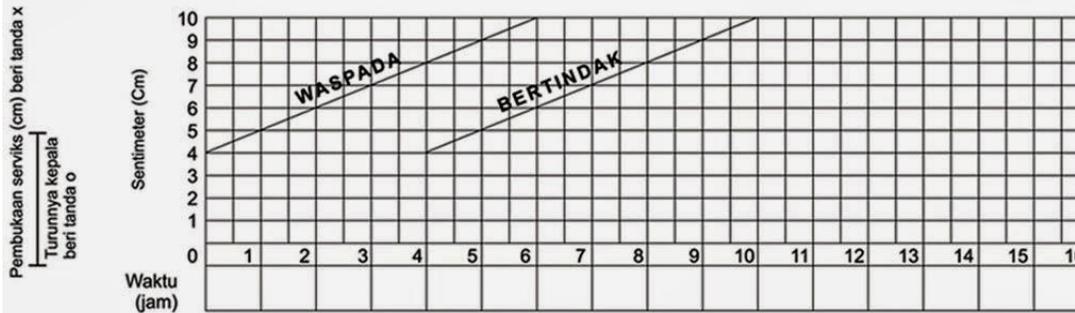
(Ganda Agustina Simbolon.SST,M,Keb)

PARTOGRAF

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

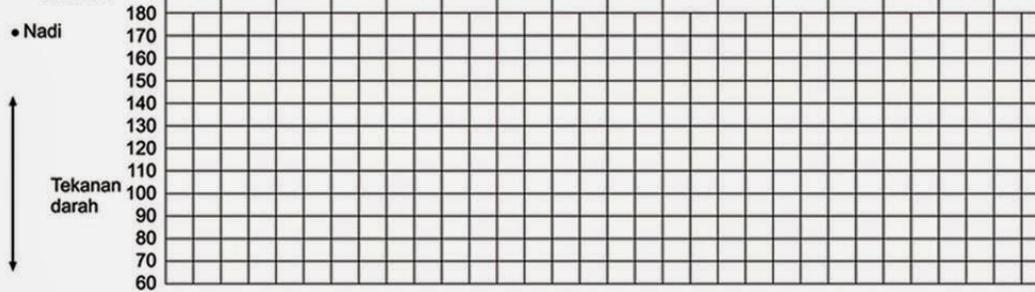


Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Urin — Protein
 — Aseton
 — Volume

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

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

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

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

Nama lengkap

1	Theresia Simorangkir
---	----------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	Banjar Ginjang, Desa Enda Portibi, Kec. Siatas Barita, Kab. Tapanuli Utara
---	--

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	081274936080
---	--------------

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes RI Medan
---	---

Judul Penelitian

5	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu M. C Masa Hamil Trimester III Sampai Dengan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Siatas Barita Kecamatan Siatas Barita Tahun 2020
---	---

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	Ibu M. C G1 P0 A0 Ibu T. M G2 P1 A0
---	--

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7	2 Orang
---	---------

3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	Peneliti tertarik menyusun Laporan Tugas Akhir dengan menjadikan ibu M. C dalam pemberian asuhan kebidanan yang dikarenakan ini adalah pengalaman pertamanya dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas, namun peneliti hanya memberikan asuhan dimasa kehamilan dikarenakan kekhawatiran pasien terhadap kehamilannya dengan memilih mendapatkan asuhan persalinan di Rumah Sakit, maka peneliti mengganti objek asuhan kebidanan dengan menjadikan ibu T. M dalam pemberian asuhan kebidanan yang sesuai standar pelayanan kebidanan. Ibu T. M diberikan asuhan pertolongan persalinan hingga keikutsertaan KB dengan memilih jenis Implan, dan selama pemberian asuhan baik kepada ibu T. M dan bayi Ny. T. M semua dalam keadaan sehat.
---	---

Medan,
Mengetahui,
Pembimbing

Menyatakan
Peneliti,

(Ganda Agustina Simbolon SST, M.Keb)
NIP 19810808 200312 2 006

(Theresia Simorangkir)
NIM. 171647

Dokumentasi Asuhan Kehamilan



Pengukuran TFU



Dokumentasi Asuhan Persalinan



Kala II Persalinan



Kala IV Persalinan



Dokumentasi Asuhan Nifas



Pemeriksaan Involusi Uterus



Pengukuran Tekanan Darah



Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir

Pemberian Imunisasi Hb 0



Memandikan Bayi



Dokumentasi Asuhan Pemasangan Alat Kontrasepsi IMPLAN



MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Tanggal Pengkajian : 12 Februari 2020

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Nama Mahasiswa : Theresia Simorangkir

NPM : 171615

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Pasien	2. Identitas Penanggung jawab
Nama : Masni Capa	Nama : Tn. B. S
Umur : 29 Tahun	Umur : 27 Tahun
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Suku/Bangsa: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa: Batak/Indonesia
Pendidikan : S1	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Guru	Pekerjaan : Petani
Alamat : Sitompul	Alamat : Sitompul

B. STATUS KESEHATAN

Pada tanggal : 12 Februari 2020 Pukul: 15. 00 Wib

1. Alasan kunjungan saat ini : Pemeriksaan Kehamilan
2. Keluhan utama : Sakit Pinggang
3. Keluhan-keluhan lain : Tidak ada
4. Riwayat menstruasi :
 - a. Haid pertama : 13 Tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Lamanya : \pm 1minggu
 - d. Banyaknya/berapa kali ganti doek/hari : 3-4x/hari
 - e. Teratur/tidak teratur : Teratur
 - f. Keluhan : Nyeri pada perut dan pinggang
5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu:

Kehamilan Sekarang

6. Riwayat kehamilan sekarang :
 - a. Kehamilan ke berapa : G1 P0 A0
 - b. HPHT : 12-05- 2020
 - c. UK : 38-40 minggu
 - d. Kunjungan ANC teratur/tidak: Teratur, Frekuensi: 4x, tempat ANC : BPM
 - e. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe
 - f. Gerakan janin : 5-6 x/hari, pergerakan janin pertama kali didengar : 16 minggu
 - g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Teratur/kuat
 - h. Imunisasi Toxoid Tetanus : sebanyak 1 kali, yaitu :
TT I : Bulan Januari
TT II :
 - i. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu :
 - 1) Rasa lelah : Tidak ada
 - 2) Mual muntah : Ada
 - 3) Nyeri perut : Ada
 - 4) Panas menggigil : Tidak ada
 - 5) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - 6) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
 - 7) Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
 - 8) Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
 - 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - 10) Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - 11) Odem : Tidak ada
 - 12) Lain-lain : Tidak ada
 - j. Kecemasan/kekhawatiran khusus : Tidak ada
 - k. Tanda-tanda bahaya :
 - 1) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - 2) Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada

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

- a. Status perkawinan : Sah, Kawin : 1 kali
 - b. Lama menikah:6Tahun,menikah pertama pada umur:28 Tahun
 - c. Kehamilan ini rencanakan/tidak direncanakan : Direncanakan
 - d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Sangat bahagia dan keluarga memerikan dukungan
 - e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
 - f. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : Rumah sakit Tarutung
 - g. Persiapan menjelang persalinan : Ada (BAKSOKUDA)
11. Aktivitas sehari-hari :
- a. Pola makan dan minum :
 - 1) Makan :
 - Frekuensi : 3-4 kali/hari
 - Porsi : 1 piring
 - Jenis makanan : Nasi, lauk, sayuran, buah
 - Makanan Pantangan : Tidak ada
 - Perubahan pola makan : Ada
 - 2) Minum :
 - Jumlah : 6-7 gelas/hari
 - b. Pola istirahat :
 - 1) Tidur siang : ½ jam
 - 2) Tidur malam : 6-7 jam
 - c. Pola eliminasi :
 - 1. BAK : ±10 x/hari, warna : jernih
 - Keluhan waktu BAK : Tidak ada
 - 2. BAB : ±1 x/hari, warna : kecoklatan
 - Darah : Tidak ada
 - Konsistensi : Lembek
 - Keluhan BAB : Tidak ada
 - d. Personal Hygiene:
 - 1) Mandi : 1x/hari
 - 2) Keramas : 3-4x/minggu

- 3) Ganti pakaian dalam : 1-2x/hari
- e. Aktivitas
 - 1. Pekerjaan sehari-hari : Memasak, Merapikan rumah
 - 2. Keluhan : Sakit pada bagian pinggang
 - 3. Hubungan Seksual : 1-2x/bulan

II. DATA OBJEKTIF

- 1. Pemeriksaan Umum:
 - a. Status emosional : Baik
 - b. Postur tubuh : Normal
 - c. Keadaan umum : Baik
 - d. Kesadaran : Composmentis
 - e. Tanda-tanda vital :
 - a. Suhu : 36,5⁰c
 - b. T/D : 120/80 mmHg
 - c. Pols : 24x/i
 - d. Respirasi : 70x/i
 - f. Pengukuran TB dan BB
 - 1). BB sebelum hamil :55 kg, BB selama hamil : 70 kg
 - 2). Tinggi badan : 152 cm, LILA: 26 cm
- 2. Pemeriksaan fisik/status present :
 - a. Kepala
 - Rambut : Panjang, tidak ada rontok , Warna: Hitam
 - Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe
 - a. Muka
 - Pucat : Tidak
 - Oedem : Tidak ada
 - Cloasma gravidarum : Ada
 - b. Mata
 - Conjungtiva : Merah muda
 - Sclera : Putih
 - Oedem Palpebra : Tidak ada

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

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

3. Pemeriksaan Khusus/Status Obstetri

a. Palpasi abdomen

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melinting (bokong). TFU : 35 cm

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

b. TBBJ : $35-13(155) = 3410$ gram

c. Auskultasi : 153x/i

4. Pemeriksaan panggul luar

Distansia Spinarum : Tidak dilakukan

Distansia Kristarium : Tidak dilakukan

Konjugata Eksterna : Tidak dilakukan

Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

5. Pemeriksaan Ketuk/pinggang

Nyeri/tidak : Tidak nyeri

6. Pemeriksaan Ekstremitas

Atas : Jumlah jari tangan : lengkap (10 jari)

Oedem/tidak : Tidak oedem

Bawah : Jumlah jari kaki : lengkap (10 jari)

Oedem/tidak : Tidak oedem

Varises : Tidak ada varises

Refleks patella : Aktif

7. Pemeriksaan Genitalia

Vulva : Tidak ada luka, tidak bengkak

Pengeluaran : Ada dalam batas normal

Kemerahan/lesi : Tidak ada

8. Pemeriksaan penunjang

HB : 13 gr %

Glukosa urine : (-)

Protein urine : (-)

Golongan darah : o

III. INTERPRESTASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan

Data Subjektif:

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya.
- 2) Ibu mengatakan belum pernah abortus.
- 3) Ibu mengatakan haid terakhirnya tanggal 12-05-2019.
- 4) Ibu mengatakan nyeri pinggang di akhir kehamilan serta mudah lelah
- 5) Ibu mengatakan akan memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya setelah bersalin
- 6) Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin aktif.
- 7) Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB karena ini kehamilan pertamanya.
- 8) Ibu mengatakan sudah 2 kali mendapatkan imunisasi TT
- 9) Ibu mengatakan belum mengetahui tanda-tanda persalinan.
- 10) Ibu mengatakan sudah mempersiapkan kebutuhan persalinan

b. Data Objektif

1) LILA : 26 cm

2) TTP : 19-02-2020

3) Palpasi

- a) Leopold I : Hasil palpasi leopold adalah bokong dan TFU 35 cm.
 - b) Leopold II : Hasil palpasi punggung kanan (Puka)
 - c) Leopold III : Hasil palpasi kepala
 - d) Leopold IV : Kepala belum memasuki pintu atas panggul (konvergen)
- 4) TBBJ : $35-13 (155) = 3410$ gram
 - 5) DJJ : 135 x/i
 - 6) Pertambahan BB : 15 kg
 - 7) Pemeriksaan lab : Hb 13 gr

IV. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

V. TINDAKAN SEGERA

Memeriksa keadaan ibu dan memberikan Penkes kepada ibu

VI. PLANNING

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Memberikan penjelasan tentang ketidaknyamanan yang dialami itu fisiologis
3. Beritahu ibu tentang kenaikan BB nya
4. Jelaskan pada ibu tentang rasa lelah yang dialaminya
5. Anjurkan ibu agar memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sesudah lahir
6. Aanjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet Fe
7. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan
8. Anjurkan ibu agar mempersiapkan keperluan persalinan
9. Anjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB apabila sudah melahirkan nanti

VII. IMPLEMENTASI

- 1) Pkl. 15.25 wib, memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. Tafsiran persalinan ibu tanggal 15-02-2020, pergerakan janin aktif, letak normal, usia

kehamilan 38 mgg-40 mgg, pemeriksaan lainnya dalam batas normal, dan ibu bisa melahirkan secara normal.

- 2) Pkl. 15.33 wib, menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu seperti nyeri pinggang. Nyeri pinggang pada ibu dapat disebabkan aktivitas ibu seperti menyapu, mengepel, memasak dan pekerjaan rumah tangga lainnya sehingga ibu banyak berdiri dan mengatur posisi saat melakukan aktivitas dan ibu mudah lelah dan berdampak ke nyeri pinggang. Maka ibu dianjurkan agar menjaga pola istirahat yang teratur, asupan cairan minimal 8 gelas sehari, senam hamil, berjalan kaki sekitar 1 jam sehari, berdiri posisi tubuh yaitu tegak lurus dengan bahu ditarik ke belakang dan tidur dengan posisi miring kiri karena memungkinkan aliran darah ke arah plasenta berjalan normal dan bisa juga ibu tidur menggunakan sandaran bantal dibawah punggung untuk lebih rileks.
- 3) Pkl. 15.38 wib, memberi ibu konseling tentang kenaikan bb ibu saat ini yang bisa menimbulkan penyulit dalam persalinan seperti distosia, perdarahan. Jadi ibu dianjurkan supaya diet protein untuk meminimalkan resiko serta dapat melakukan olahraga seperti jalan kaki dipagi hari minimal 1 jam sehari, berenang juga dapat menjadikan lebih rileks, dan bisa juga dengan senam hamil yang telah diajarkan oleh bidan sewaktu kunjungan ANC atau bisa dengan mengunduh video yoga.
- 4) Pkl. 15.41 wib, menjelaskan pada ibu tentang rasa lelah yang dialami ibu saat ini berhubungan dengan usia kehamilan ibu yang semakin besar sehingga ibu harus menyesuaikan posisi duduk dan berdiri untuk menemukan posisi yang nyaman. Untuk itu ibu dianjurkan agar tetap mengatur pola istirahat yang teratur dan tetap melakukan olahraga.
- 5) Pkl. 15.45 wib, menganjurkan ibu agar memberikan ASI Eksklusif setelah bersalin dengan menjelaskan pada ibu manfaat ASI Eksklusif terhadap bayi yaitu dengan diberikan ASI Eksklusif maka bayi akan

mendapatkan kekebalan imun, bayi lebih sehat dan Involusi ibu berjalan dengan baik dari proses hasil isapan bayi, terjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.

- 6) Pkl. 15.47 wib, menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi suplemen zat besi yang diberikan bidan dengan menjelaskan aturan minum yaitu malam hari sebelum tidur menggunakan air putih agar penyerapannya lebih mudah serta menghindari mual.
- 7) Pkl. 16.00, menjelaskan ibu tanda bahaya pada kehamilan dan tanda persalinan dengan menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA yang diberikan bidan.
- 8) Pkl.16.03, menganjurkan ibu agar mempersiapkan keperluan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, biaya persalinan, kendaraan, agar sewaktu ibu mau bersalin tidak terjadi kendala seperti tidak adanya kendaraan untuk mengantarkan ibu ke Faskes.
- 9) Pkl. 16.07 wib, menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB apabila sudah bersalin nanti dengan tujuan untuk menjarakkan kehamilan dengan menjelaskan jenis KB seperti suntik, pil, implant, AKDR, manfaatnya serta efek samping pada penggunaan KB.

VIII. EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan mengerti hasil penjelasan
2. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melakukan anjuran yang diberikan.
3. Ibu mengerti penyulit yang timbul akibat kenaikan bb nya dan ibu berjanji akan mengatur pola hidup yang sehat.
4. Ibu akan menjaga pola istirahatnya dan memperbanyak olahraga.
5. Ibu mengerti anjuran yang diberikan.
6. Ibu tetap mengkonsumsi tablet fe sesuai aturan minum.
7. Ibu mengerti tanda bahaya kehamlan dan tanda persalnan dengan membaca buku KIA yang dimiliki
8. Ibu sudah mempersiapkan keperluan ibu dan bayi.

9. Ibu bersedia untuk menggunakan KB dengan memilih metode sederhana (kondom)

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tanggal Pengkajian : 11 Februari 2020

Tempat Pengkajian : Puskesmas Siborongborong

Nama Mahasiswa : Theresia Simorangkir

NPM : 171647

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Pasien	2. Identitas Penanggung jawab
Nama Pasien: Tetty Manalu	Nama Suami: Jofri Nainggolan
Umur : 26 thn	Umur : 28 thn
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Suku/ bangsa: Batak Toba	Suku/ bangsa: Batak Toba
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Bertani
Alamat : Sipoholon	Alamat : Sipoholon

B. STATUS KESEHATAN

Pada tanggal : 11 Februari 2020 Pukul: 09.35 Wib Oleh: Theresia. S

1. Alasan kunjungan saat ini : Adanya tanda-tanda persalinan
2. Keluhan utama : Ibu mengatakan punggung dan pinggang terasa panas serta perut terasa mulas dipagi hari sejak pukul 05.00 WIB.
3. Keluhan-keluhan lain : Pinggang terasa sakit, ada rasa ingin Mengedan, adanya kontraksi
4. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama : 13 Tahun

- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : ± 1minggu
- d. Banyaknya/berapa kali ganti doek/hari : 3-4x/hari
- e. Teratur/tidak teratur : Teratur
- f. Keluhan : Nyeri pada perut dan pinggang

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu:

Anak ke	Tgl lahir/umur	Usia Kehamilan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
					Bayi	Ibu	PB	BB	JK	Keadaan	Laktasi
1	1 Tahun 6 Bulan	39 minggu	BPM	Bidan	-	-	49	3.600	Lk	Baik	Lancar, ASI Eksklusif
2	PERSALINAN SEKARANG										

2. Riwayat kehamilan sekarang :

- a) Kehamilan ke berapa : G2 P1 A0
- b) HPHT : 28-04-2019
- c) UK : 38-40 minggu
- d) Kunjungan ANC teratur/tidak : Teratur, Frekuensi : >4x, tempat ANC : BPMo\ioooooonhn
- e) Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe
- f) Gerakan janin : 6-9 x/hari, pergerakan janin pertama kali didengar : 15-17 minggu
- g) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Teratur/kuat
- h) Imunisasi Toxoid Tetanus : sebanyak 2 kali, yaitu :
 TT I : Di berikan pada kehamilan pertama
 TT II : Diberikan pada kehamilan kedua usia 7 bulan
- i) Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu :
 Rasa lelah : Ada
 Mual muntah : Ada
 Nyeri perut : Ada
 Panas menggigil : Tidak ada

Penglihatan kabur : Tidak ada
Sakit kepala yang berat : Tidak ada
Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya: Tidak ada
Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
Odem : Tidak ada
Lain-lain : Tidak ada

j) Kecemasan/kekhawatiran khusus : Tidak ada

k) Tanda-tanda bahaya :

Penglihatan kabur : Tidak ada

Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada

Sakit kepala yang berat : Tidak ada

Pengeluaran pervaginam : Tidak ada

Oedem pada wajah dan ekstremitas atas: Tidak ada

Tidak terasa pergerakan janin : Terasa

l) Tanda-tanda persalinan : Adanya tanda-tanda persalinan

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

Suami merokok

n) Rencana persalinan : normal

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

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

HIV/AIDS : Tidak ada

Riwayat operasi abdomen/SC: Tidak ada

4. Riwayat Penyakit Keluarga :
- Jantung : Tidak ada
 - Asma : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - Tuberculosis : Tidak ada
 - Ginjal : Tidak ada
 - Diabetes Militus : Tidak ada
 - Malaria : Tidak ada
 - HIV/AIDS : Tidak ada
 - Kembar : Tidak ada
5. Riwayat KB :
- KB yang pernah digunakan : Suntik KB 3 bulan
 - Berapa lama : 9 bulan
 - Keluhan : Tidak ada
6. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :
1. Status perkawinan : Sah, Kawin : 1 kali
 2. Lama menikah: 3 Tahun, menikah pertama pada umur: 23 Tahun
 3. Kehamilan ini rencanakan/tidak direncanakan : Direncanakan
 4. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan :Bahagia dan keluarga memeberikan dukungan
 5. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
 6. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : Rumah sakit Tarutung
 7. Persiapan menjelang persalinan : Ada (BAKSOKUDA)
7. Aktivitas sehari-hari :
- a. Pola makan dan minum :
 - 1). Makan :
 - Frekuensi : 3-4 kali/hari
 - Porsi : 1 piring
 - Jenis makanan : Nasi, lauk, sayuran, buah, snack
 - Makanan Pantangan : Tidak ada

- Perubahan pola makan : Ada
- 2). Minum :
- Jumlah : 8-10 gelas/hari
- 3). Pola istirahat :
- 1) Tidur siang : $\pm 1/2$ jam
- 2) Tidur malam : 6-7 jam
- 3) Keluhan : Tidak ada
- 4) Pola eliminasi :
- BAK : $\pm 7-8$ x/hari, warna : jernih
- Keluhan waktu BAK : Tidak ada
- BAB : ± 1 x/hari, warna : kecoklatan
- Darah : Tidak ada
- Konsistensi : Lembek
- Keluhan BAB : Tidak ada
- 5) Personal Hygiene:
- Mandi : 1x/hari
- Keramas : 3x/minggu
- Ganti pakaian dalam : 1-2x/hari
- 6) Aktivitas
- Pekerjaan sehari-hari : Mengurus rumah tangga
- Keluhan : Mudah lelah, sering BAK
- Hubungan Seksual : 1x 2 minggu

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum:

- a. Status emosional : Baik
- b. Postur tubuh : Normal
- c. Keadaan umum : Baik
- d. Kesadaran : Composmentis
- e. Tanda-tanda vital :
- Suhu : $36,2^{\circ}\text{c}$

T/D : 120/80 mmHg

Respirasi : 21x/i

Pols : 78x/i

f. Pengukuran TB dan BB

1). BB sebelum hamil : 52 kg, BB selama hamil : 58 kg

2). Tinggi badan : 154 cm, LILA: 27 cm

2. Pemeriksaan fisik/status present :

a. Kepala

Rambut : Panjang, tidak ada rontok

Warna : Hitam

Kulit kepala : Sedikit berminyak, tidak ada ketombe

b. Muka

Pucat : Tidak

Oedem : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Ada

c. Mata

Conjungtiva : Merah muda

Sclera : Putih

Oedem Palpebra : Tidak ada

d. Hidung

Pengeluaran : Tidak ada

Polip : Tidak ada

e. Telinga

Simetris : Ya

Pengeluaran : Tidak ada

Kelainan pendengaran : Tidak ada

f. Mulut

Lidah : Merah muda

Bibir : Pucat/ tidak : Tidak ada

Pecah-pecah : Sedikit

Gigi : Berlobang : Gigi atas/bawah : Gigi atas

: Gigi sebelah kiri/kanan :Sebelah kanan

Epulis : Tidak ada benjolan pada gusi

Gingivitis : Tidak ada radang pada gusi

Tonsil : Tidak bengkak, tidak meredang

Pharynx : Baik

g. Leher

Bekas luka operasi : Tidak ada

Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pemeriksaan pembuluh limfe : Tidak ada

h. Telinga

Simetris : Ya

Serumen : Dalam batas normal

Pemeriksaan pendengaran : Baik, tidak ada gangguan

i. Dada

Areola mammae : Kehitaman

Puting susu : Ada

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran puting susu : Baik

j. Axila

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

k. Abdomen

Pembesaran : Dalam batas normal

Linea/striae : Linea Nigra

Luka bekas operasi : Tidak ada

Pergerakan janin : Aktif

3. Pemeriksaan Khusus/Status Obstetri

a. Palpasi abdomen

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melinting (bokong). TFU : 34 cm

Leopold II : Pada bagian kiri abdomen ibu teraba bagian janin keras, mendatar, dan memapan, menandakan

bagian kiri abdomen adalah punggung. Dan pada bagian kanan abdomen ibu teraba bagian yang lunak dan bagian terkecil dari janin yang menandakan bagian ekstremitas janin

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

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

b. TBB : $(34-11) \times 155 = 3565$ gr

c. Auskultasi

DJJ : 142x/i (reguler)

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

e. Kandung kemih : Tidak penuh

4. Pemeriksaan panggul luar

Distansia Spinarum : Tidak dilakukan

Distansia Kristarium : Tidak dilakukan

Konjugata Eksterna : Tidak dilakukan

Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

5. Pemeriksaan Ketuk/pinggang

Nyeri/tidak : Tidak nyeri

6. Pemeriksaan Ekstremitas

Atas : Jumlah jari tangan : lengkap (10 jari)

Oedem/tidak : Tidak oedem

Bawah : Jumlah jari kaki : lengkap (10 jari)

Oedem/tidak : Tidak oedem

Varises : Tidak ada varises

Refleks patella : Aktif

7. Pemeriksaan Dalam

Dinding vagina : Teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada

luka atau pembengkakan, dan ada
pengeluaran lendir bercampur darah

Portio : Menipis
Pembukaan : 7 cm
Ketuban : Utuh
Presentasi : Letak belakang kepala

8. Pemeriksaan penunjang

HB : 13,4 gr %
Glukosa urine : (-)
Protein urine : (-)

III. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan:

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif

- 1) KU : Baik
- 2) Keadaan Emosional : Stabil,
- 3) Kesadaran : Composmentis
- 4) Tanda-tanda Vital
 - a) TD : 120/80 mmHg
 - b) Pernapasan : 21 x/i
 - c) Nadi : 78 x/
 - d) Suhu : 36,2⁰C

5) Palpasi

- a) Leopold I : TFU : 34 cm (bokong)
- b) Leopold II : Puki
- c) Leopold III : keras, bulat (kepala)
- d) Leopold IV : divergen
- e) TBBJ : $(34-11) \times 155 = 3565$ gr

6) DJJ : 142x/i (reguler)

7) HIS : 4 x dalam 10 menit, durasi : >40 detik

8) TTP : 05 Februari 2020

9) Pemeriksaan Dalam:

- a) Pembukaan : 7 cm
- b) Ketuban : Utuh
- c) Presentasi : Letak belakang kepala

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan : Asuhan Persalinan Normal

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

VI. Tindakan Segera

Asuhan Persalinan dengan 60 Langkah APN

KALA I

PLANNING

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

IMPLEMENTASI

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi yang baik, tanda-tanda vital ibu normal, pembukaan 7 cm, kontraksi 3-4x dalam 10 menit, lama 50 detik, DJJ 142x/i.
2. Memberikan ibu cairan untuk mencegah dehidrasi, karena dehidrasi dapat menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif. Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar untuk mengurangi rasa sakit waktu his, yaitu dengan cara menarik nafas dalam dari hidung lalu mengeluarkan dari mulut secara perlahan, teknik ini juga dapat dilakukan ketika mendedan keras.
3. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti miring kiri/kanan agar pembukaan servik dan penurunan kepala janin dapat bertambah.
4. Mengajarkan ibu untuk BAK bila ingin buang air kecil/ kandung kemihnya jika terasa penuh.
5. Mengajarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk persalinan, yaitu posisi jongkok, berdiri, setengah duduk, litotomi.
6. Mengajarkan agar keluarga ibu mendampingi selama persalinan
7. Mempersiapkan alat dan bahan dan obat-obatan esensial
8. Memantau kemajuan persalinan ibu dan janin, menggunakan partograf, dengan melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, menilai kontraksi setiap 30 menit dengan durasi 10 menit, DJJ setiap 30 menit, dan TTV ibu setiap 30 menit, portio menipis, molase tidak ada, kandung kemih tidak penuh

EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil dari pemeriksaannya bahwa keadaan ibu baik dan janinnya dalam kandungannya dalam keadaan baik
2. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan mobilisasi dini untuk mempercepat penurunan kepala janin
3. Ibu sudah mengetahui teknik pernafasan yang benar untuk mengurangi rasa sakit waktu his.

4. Ibu telah di beri makan oleh suaminya, dan suami akan bersedia untuk memberikan ibu minum pada saat ibu merasakan lelah dan jika ibu ingin minum
5. Ibu mau melakukan buang air kecil bila kandung kemih ibu penuh.
6. Ibu telah memilih posisi yang nyaman untuk persalinan, ibu memilih posisi litotomi
7. Pendamping ibu telah dihadirkan, ibu memilih suami untuk menemani dalam persalinan
8. Alat- alat persalinan (partus set, obat-obatan esensial(oksitosin 1% 6 buah, lidocain 3 ampul, salep ma ta, Vit K), Heacting set, piring plasenta, tempat larutan klorin, cairan RL, APD, serta perlengkapan ibu dan bayi telah disiapkan
9. Persalinan dipantau dengan partograf

KALA II

Data Subjektif :

Ibu mengatakan :

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

Data Objektif

1. TTV = TD: 120/80 mmhg, N: 80x/l, S : 36,8 C, P :24x/i
2. Tingkat kesadaran ibu composmentis
3. DJJ(+) frekuensi 145x/l, teratur
4. Ketuban sudah pecah warna ketuban jernih
5. Portio menipis
6. Pembukaan 10 cm(pembukaan lengkap)
7. Kontraksi/his ada (5 kali dalam 10 menit, selama 45 detik, kuat), pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm, dan ketuban sudah pecah (pecah spontan), warnanya jernih dan tidak ada kelainan.
8. Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu:

- a) Ibu Mempunyai dorongan meneran
- b) Adanya Tekanan pada anus
- c) Perineum menonjol adanya tekanan pada anus
- d) Vulva dan anus membuka

c. Analisa:

Ibu T. M G2P1A0 usia kehamilan 38-40 minggu Inpartu Kala II

PLANNING :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah di lakukan
2. Anjurkan suami agar tetap mendampingi ibu
3. Ajarkan ibu cara mengedan yang benar
4. Lakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN yang didampingi bidan
5. Suntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 distal lateral secara IM setelah bayi lahir
6. Lakukan pemotongan tali pusat yang benar

IMPLEMENTASI

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah di lakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah.
2. Menganjurkan suami agar tetap mendampingi ibu selama persalinan.
3. Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dengan cara pandangan mata tertuju kearah perut, dagu menempel di dada, tangan ibu berada di pangkal paha kemudian menarik nafas dalam-dalam dan mengedan saat ada keinginan untuk BAB, ibu dapat melakukannya dengan baik.
4. Melakukan pertolongan persalinan yang didampingi oleh bidan dimana setelah kepala nampak didepan vulva dengan diameter 5-6 cm, kemudian melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan kiri dikepala bayi dan lakukan tekanan lembut untuk mencegah fleksi tiba-tiba, tangan kanan menahan perineum untuk mencegah robekan, kemudian menyuruh ibu untuk mengedan, lalu untuk kelahiran kepala bayi mulai dari ubun-ubun kecil, ubun-

ubun besar, dahi, hidung, mulut dagu sampai seluruh kepala yang dibantu oleh bidan. Kemudian tangan secara biparietal menuntun melahirkan bahu dibantu oleh bidan dikarenakan ibu berhenti mengedan, kemudian menyuruh ibu mengedan untuk kelahiran bahu depan kepala dituntun curam ke bawah, untuk melahirkan bahu belakang kepala dituntun curam ke bawah, kemudian lahir seluruh badan bayi dan segera meletakkan bayi dikain atas perut ibu, mengusap kasa pada jalan nafas bayi dan melakukan penilaian sepiantas sambil mengeringkan bayi dengan menggunakan kain diatas perut ibu yang dilbantu oleh bidan.

5. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 distal lateral secara IM
6. Melakukan pemotongan tali pusat, dengan cara mengklem kedua sisi tali pusat, dengan mengurut tali pusat diantara kedua klem.

EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui kemajuan persalinannya.
2. Suami berada disamping ibu selama proses persalinan
3. Ibu sudah diajarkan teknik mengedan namun ibu belum bisa melakukan dengan benar.
4. Bayi lahir spontan pkl 14.35 WIB, segera menangis, bergerak aktif dan jenis kelamin perempuan.
5. Oksitosin telah diberikan.
6. Tali pusat telah dipotong dan diikat dengan benang tali pusat.

KALA III

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

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

c. Analisa

Ibu T. M P2A0 In partu kala III Normal.

PLANNING

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

IMPLEMENTASI

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

EVALUASI

1. Bidan membantu melakukan peregangan tali pusat terkendali. Telah diberikan oksitosin kepada ibu
2. Plasenta lahir lengkap pukul 14.48 WIB
3. Panjang \pm 50 cm, kotiledon: \pm 20, berat: \pm 4000 gr, tebal: \pm 3 cm dan sudah diberikan pada keluarga ibu.

Kala IV

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

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

c. Analisa:

P2A0 Kala IV normal

PLANNING

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

IMPLEMENTASI

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

EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. BB bayi 3800 gr, hasil pemeriksaan fisik normal dan bayi sudah dibedong.
3. Bayi telah diberi suntikan vit K pada jam 15.10 wib dan BHO pada jam 16.10 wib
4. Alat telah disterilkan dan disimpan pada tempatnya.6
5. Pakaian ibu telah dipasang serta pembalut ibu.
6. Ibu sudah diberikan makan dan minum.
7. Kontraksi ibu baik dan jumlah darah yang dikeluarkan ibu dalam batas normal.

Pemantauan persalinan kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	15.00	120/80 mmHg	78 x/i	37 °C	1-2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	15.15	120/80 mmHg	82 x/i		1-2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	15.30	110/70 mmHg	80 x/i		1-2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	15.35	120/80 mmHg	82 x/i		1-2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
2	16.00	120/80 mmHg	78 x/i	37 °C	1-2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal

	16.30	120/80 mmHg	78 x/i		1-2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
--	-------	----------------	--------	--	------------------------------	------	----------------	--------

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal Pengkajian : 12 Februari 2020

Nama Mahasiswa : Theresia Simorangkir

NPM : 171647

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1) Identitas Pasien

Nama Pasien : Tetty Manalu

Umur : 26 thn

Agama : Kristen

Suku/ bangsa : Batak Toba

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Sipoholon

2) Identitas Penanggung jawab

Nama Suami: Jofri Nainggolan

Umur : 28 thn

Agama : Kristen

Suku/ bangsa: Batak Toba

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Bertani

Alamat : Sipoholon

B. STATUS KESEHATAN

Tanggal : 12 Februari 2020 Pukul: 10:00 Wib Oleh: Theresia

1. Alasan kunjungan saat ini : Memeriksa keadaan pasca bersalin

2. Keluhan utama : Perut masih mules dan ada pengeluaran darah dari jalan lahir

3. Keluhan-keluhan lain : Tidak ada

4. Riwayat Kesehatan :

a. Riwayat kesehatan dahulu : Dalam keadaan sehat

b. Riwayat kesehatan sekarang : Dalam keadaan sehat

c. Riwayat kesehatan keluarga : Dalam keadaan sehat

2. Riwayat Perkawinan ;

Lama menikah : 10Tahun, menikah pertama pada umur: 24Tahun

3. Riwayat Obstetri :
- a. Riwayat Menstruasi
 - b. Menarche : 12 Tahun
 - c. Siklus : 24 hari
 - d. Lamanya : ± 1 minggu
 - e. Banyaknya darah : 3-4x ganti doek
 - f. Bau : Amis
 - g. Warna : Merah segar
 - h. Konsistensi : Kental
 - i. Dismenorrhoe : Ada
 - j. Flour Albus : Ada dalam batas normal
 - b. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu:

Anak ke	Tgl lahir/umur	Usia Kehamilan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
					Bayi	Ibu	PB	BB	JK	Keadaan	Laktasi
1	1 Tahun 6 Bulan	39 minggu	BPM	Bidan	-	-	49	3.600	Lk	Baik	Lancar, ASI Eksklusif
2	1 Hari	39 minggu	Puskesmas	Bidan	-	-	48	3,800	P	Baik	Lancar, ASI Eksklusif

c. Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Tempat melahirkan : Puskesmas Siborongborong
- 2) Ditolong oleh : Bidan
- 3) Jenis persalinan : Normal
- 4) Lama Persalinan
 - Kala I : 6 Jam 60 Menit
 - Kala II : 1 Jam 55 Menit
 - Kala III : 1 Jam 35 Menit
 - Ketuban pecah : 14.00 Wib/Spontan

2. Komplikasi/kelainan dalam persalinan

- Lama persalinan : 10 jam 30 menit
3. Plasenta : Lahir spontan
Lengkap : Tebal: 3 cm, berat \pm 4000 gr, Kotiledon: 20
Kelainan Plasenta : Tidak ada
Panjang tali pusat : 50 cm
Kelainan tali pusat : Tidak ada
4. Perineum : Utuh
Robekan tingkat : °1
Eposiotomi : -
Anestesi : -
Jahitan dengan : -
5. Perdarahan : Kala I : \pm 35 ml
Kala II : \pm 75 ml
Kala III : \pm 90 ml
Kala IV : \pm 95 ml
Selama operasi : -
6. Tindakan lain
Pemberian cairan infus : RL
Transfusi darah : -
7. Bayi
Lahir : 14.35 Wib
BB : 3800 gr
PB : 49 cm
Nilai APGAR : 9
Cacat bawaan: Tidak ada
8. Komplikasi : Kala I : Tidak ada
Kala II : Tidak ada
9. Air Ketuban banyaknya : 40 ml, warna : Jernih
10. Pola kebutuhan sehari-hari
1) Pola nutrisi : nasi, lauk, sayuran, buah, susu, air putih
2) Pola eliminasi : BAK : 7-8X/hari BAB : 1x/hari

- 3) Pola pekerjaan : Mengurus Rumah Tangga
- 4) Pola istirahat : siang ½ jam, malam ± 7-8 jam
- 5) Personal Hygiene : Mandi 1x/hari, keremas 4x/minggu
- 6) Pola seksual : 2x/bulan

11. Psikososial Spritual

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

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum:

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

Suhu	: 36,5 ⁰ c
T/D	: 110/70 mmHg
Pols	: 18x/i
Respirasi	: 72x/i

d. Pengukuran TB dan BB

- 1). BB sebelum hamil : 50 kg, BB selama hamil : 62 kg
- 2). Tinggi badan : 152 cm, LILA: 28 cm

2. Pemeriksaan fisik/status present :

a. Kepala

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

b. Muka

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

c. Telinga

Simetris : Ya
Pengeluaran : Tidak ada
Kelainan pendengaran : Tidak ada

d. Mulut

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

e. Leher

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

f. Dada

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

g. Abdomen

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

h. Pengeluaran pervaginam

Lochea : Rubra

Bau : Amis

Konsistensi : Kental

i. Ekstremitas

Oedem : Tidak ada

Varisees : Tidak ada

Refleks Patella : Aktif

1. Pemeriksaan penunjang

HB : 13 gr %

Glukosa urine : (-)

Protein urine : (-)

Golongan darah : o

II. INTERPRESTASI DATA

1. Diagnosa Kebidanan

Data Subjektif :

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

2. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

3. Ibu mengatakan ada pengeluaran asi

Data Objektif :

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

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

nadi : 72 x/i suhu : 36,5°C

2. Payudara :

Keadaan : Bersih

Puting susu : Menonjol

Pengeluaran : Ada

Pengeluaran Asi : Lancar

3. TFU : pertengahan pusat dan symfisis

4. Genetalia

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Keadaan perineum : Bersih

Lochea : Rubra

Bau : Amis

PLANNING

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

IMPLEMENTASI

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

posisi kepala bayi berada di lekungan siku ibu dan menghadap ke arah perut ibu, kemudian arahkan mulut bayi ke puting dan pastikan puting dan aerola masuk kedalam mulut bayi

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

EVALUASI

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

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal Pengkajian : 11 Februari 2020

Tempat Pengkajian : Puskesmas

Nama Mahasiswa : Theresia Simorangkir

NPM : 171647

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas/ biodata

Nama bayi : Butet

Tanggal lahir : 11 Februari 2020

Pukul : 14.35 wib

Usia : 6 jam

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke : 2

Nama Pasien : Tetty Manalu

Nama Suami: Jofri Nainggolan

Umur : 26 thn

Umur : 28 thn

Agama : Kristen

Agama : Kristen

Suku/ bangsa : Batak Toba

Suku/ bangsa: Batak Toba

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Bertani

Alamat : Sipoholon

Alamat : Sipoholon

2. Riwayat Kesehatan Ibu

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

3. Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

DLL : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

P2 A0

Usia Kehamilan : 38-39 minggu

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

5. Riwayat Komplikasi Kehamilan:

Perdarahan : Tidak ada

Pre/Ekslampsia : Tidak ada

- Penyakit kelamin : Tidak ada
Lain-lain : Tidak ada
6. Kebiasaan ibu waktu hamil
Jamu : Tidak ada
Merokok : Tidak ada
Obat-obatan : Tidak ada
7. Tanggal/jam persalinan : 11 Februari 2020/14.35 Wib
Tempat persalinan : Puskesmas Siborongborong
Penolong : Bidan
Jenis persalinan : Normal
Komplikasi persalinan : Ibu : Tidak ada
Bayi : Tidak ada
8. Ketuban pecah : Pukul 14.00 Wib
Warna : Jernih
Bau : Amis
Jumlah : 40 ml
2. Keadaan Plasenta
Tebal : 3 cm
Berat : ± 4000 gram
Diameter : 20 cm
Jumlah Kotiledon : 20
Selaput lahir lengkap/tidak : Lengkap
Insertio tali pusat : sentralis
3. Lama persalinan
Kala I : 6 Jam 60 Menit
Kala II : 1 Jam 55 Menit
Kala III : 1 Jam 35 Menit
4. Jumlah perdarahan
Kala I : ± 35 ml
Kala II : ± 75 ml
Kala III : ± 90 ml

Kala IV : ± 45 ml

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu :

Anak ke	Tgl lahir/umur	Usia Kehamilan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
					Bayi	Ibu	PB	BB	JK	Keadaan	Laktasi
1	1 Tahun 6 Bulan	39 minggu	BPM	Bidan	-	-	49	3.600	Lk	Baik	Lancar, ASI Eksklusif
2	1 Hari	39 minggu	Puskesmas	Bidan	-	-	48	3,800	P	Baik	Lancar, ASI Eksklusif

A. DATA OBJEKTIF

a. Kebutuhan :

Intake : Sudah/belum : Sudah

Eliminasi : Sudah/belum : Sudah

b. Antropometri

PB : 49 cm Lingkar Dada : 38 cm

BB : 3800 kg Lingkar Kepala : 33 cm

c. APGAR Score

Nilai Apgar : 1-5 Menit 5-10 Menit

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

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

d. Resusitasi : Tidak Dilakukan

e. Keluhan utama pada bayi : Tidak ada

f. Riwayat kehamilan

Riwayat obstetric (ibu) : P2 A0 Ah0

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

TM II : Sakit pinggang

TM III : Mudah lelah

Kejadian selama hamil : Tidak ada

g. Keadaan Bayi Baru Lahir

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

h. Pemeriksaan umum

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

i. Pemeriksaan Fisisk/status present

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

j. Pemeriksaan Penunjang

Tidak ada

II. INTERPRESTASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan

Data Subjektif :

Ibu mengatakan bayi minum kuat

Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK

b. Data Objektif

TTV :HR :128x/l Suhu : 36,6⁰c

RR : 51x/i

BB : 3800 kg

PB : 49 cm

Jenis kelamin : Perempuan

PLANNING

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

IMPLEMENTASI :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi yaitu HR : 128 x/i, RR : 46 x/i, suhu : 36,5°C.
2. Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kasa basah atau kotor, ibu dan keluarga dianjurkan untuk segera menggantinya tanpa menambahkan apapun pada kasa tersebut. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi.
3. Mengajarkan ibu untuk merawat kebersihan bayi dengan memandikan bayi setiap hari, mengganti pakaian atau popok bayi setelah BAK dan BAB.
4. Mengajarkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan pada bayi dan memberikan ASI setiap saat dimana bayi membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

5. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi pada saat selesai diberikan ASI yaitu dengan cara : menggendong bayi tegak lurus, sandarkan pada bahu lalu tepuk-tepuk halus punggung bayi hingga bayi sendawa
6. Memberitahukan kepada ibu manfaat pemberian ASI, yaitu meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi, sehat, praktis dan tidak butuh biaya, mencegah perdarahan pada ibu nifas, menjalin kasih sayang ibu dan bayi, mencegah kanker payudara.
7. Mengajarkan kepada ibu cara/teknik menyusui yang benar, yaitu : ibu duduk dikursi yang ada sandarannya, membuat penyangga dikaki ibu, bayi digendong menghadap perut ibu, merangsang hisapan bayi dengan meletakkan ujung jari kelingking ditepi bibir bayi, memasukkan seluruh aerola hingga puting susu ibu ke dalam mulut bayi dan menyusukan bayi dengan payudara diberikan secara bergantian
8. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, seperti tidak mau menyusui, kejang, diare, kulit dan mata bayi kuning, lemah, sesak nafas, demam/panas tinggi dan mata bayi bernanah, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.
9. Memberitahukan kepada ibu agar menjaga kehangatan bayi dimana dapat kehilangan panas melalui : air mandi bayi yang terlalu dingin, bayi yang diletakkan dekat dinding, bayi berada pada ruangan dingin atau jendela terbuka, bayi basah (BAK/BAB) tidak langsung diganti dan bayi yang dekat dengan kipas angin atau AC.
10. Menjelaskan jenis imunisasi bayi pada ibu seperti HB0 usia 0- 7 hari, sudah diberikan setelah BBL guna mendapat perlindungan kekebalan terhadap penyakit hepatitis, imunisasi BCG bersamaan dengan Polio 1 interval 1 bln, imunisasi DPT-HB-Hib 1 bersamaan dengan Polio 2 interval 1 bln, imunisasi DPT-HB-Hib 2 bersamaan

dengan Polio 3 interval 1 bln, DPT-HB-Hib 3 bersamaan dengan Polio 4 interval 1 bln, dan imunisasi campak usia 9 bulan. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayi setiap posyandu untuk menerima imunisasi secara teratur sesuai jadwal pemberian imunisasi.

EVALUASI

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Tanggal pengkajian : 11 Februari 2020

Waktu pengkajian : 17.00 Wib

S : Data Subjektif :

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

O: Data Objektif:

- a. Keadaan umum : baik

b. Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

RR : 20x/i

HR : 62x/i

Suhu : 36,5°C

c. Pengeluaran ASI : ada

d. Kontraksi : Baik, TFU 2-3 jari dibawah pusat.

e. Kandung Kemih: Tidak penuh.

A: Analisa

Ibu P2A0 akseptor KB Implan

Planning

1. Jelaskan pada ibu jenis kb Implan
2. Lakukan pemeriksaan fisik pada ibu sebelum melakukan pemasangan kb implant
3. Periksa Kembali peralatan
4. Berikan anastesi pada ibu dengan suntikan lidocaine pada lengan yang akan dipasang implan untuk mengurangi rasa sakit serta lakukan pemasangan implan
5. Tutup Kembali luka dan ajnurkan agar ibu tetap menjaga kebersihan pada lengan yang dipasang implan

P (Pelaksanaan)

1. Menjelaskan pada ibu jenis kb implan yaitu alat kontrasepsi yang dimasukkan dibawah kulit dan bertujuan untuk menunda kehamilan dengan lama pemakaian 3 tahun, dan kb implan tidak mengganggu ASI dan hubungan suami istri. Adapun efek samping pemakaian implan adalah gangguan haid yang tidak teratur.

2. Melakukan pemeriksaan pada ibu lalu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat dan akan segera dilakukan pemasangan AKBK.
3. Memeriksa kembali kelengkapan alat seperti spuit 3 cc 1, Lidocain, Betadin, Kasa steril, Alat kontraspesi Implan, 1buah kom.
4. Memasukkan lidocain ke lengan ibu yang akan diinsisi untuk pemasangan implan, setelah lidocain sudah bereaksi lalu melakukan insisi 2 cm lalu memasukkan trokar berisi implan dibawah kulit dan memastikan implan sudah terpasang dengan benar. Kemudian mendeep luka insisi menggunakan betadin dan menutup luka insisi dengan kasa steril.
5. Mengingatkan ibu agar merawat luka pemasangan implan dengan memastikan luka dalam keadaan kering, tidak banyak menggunakan kerja tangan khusus pemasangan implan, istirahat cukup dan jika ada keluhan selama masa pemakaian implan agar menghubungi bidan.

Evaluasi

1. Ibu mengerti tentang kb implan, manfaat, lama pemakaian dan efek samping pemakaian.
2. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan bersedia dipasang AKBK.
3. Peralatan sudah lengkap
4. Anestesi sudah diberikan dan pemasangan kb implan sudah selesai
5. Ibu akan tetap menjaga luka pemasangan implan

Hallo Bunda!

Tahukan Bunda Tanda Bahaya Neonatus, Bayi, dan Balita ?



Tanda bahaya neonatus, bayi, dan balita merupakan sesuatu penyakit yang membahayakan nyawa neonatus, bayi, dan balita bahkan dapat menimbulkan kematian. Apakah jenis tanda bahaya yang sering muncul pada neonatus, bayi, dan balita?

Jadi untuk menjawab pertanyaan bunda, Mari bunda baca ini. 😊

Ini Dia Tanda Bahaya Neonatus, Bayi, dan Balita

1. Bayi Tidak Mau Menyusu
lalah sebuah cara yang bayi untuk memberi tahu Ibu bahwa ada sesuatu yang salah, mulai dari alami stress pada bayi hingga Ibu mengalami mastitis.



2. Kejang
lalah suatu kondisi kelainan aktivitas sinyal neurotransmitter di otak yang mengatur fungsi dan gerak tubuh. Beberapa penyebab kejang bayi:

3. Lemah

lalah sebuah kondisi lemah pada bayi bisa dipicu oleh beragam penyebab seperti diare, muntah, atau infeksi berat.

4. Sesak napas dan merintih

lalah kondisi saat pernapasan bayi kurang dari 40 kali atau lebih dari 60 kali.



5. Pusat kemerahan

Tali pusat kemerahan pada bayi dapat menunjukkan adanya infeksi pada bayi. saat merawat tali pusat hal yang penting ialah jaga tali pusat agar tetap kering dan bersih.

Lampiran 8

6. Demam

Bayi dapat didiagnosis mengalami demam apabila suhu tubuhnya lebih dari 37,5°C. Penyebab demam pada bayi ialah infeksi virus dan bakteri.

7. Kulit berwarna kuning

ialah tingginya kadar bilirubin dalam darah bayi. Beberapa penyebab bayi kuning ialah :

- a. Hipoksia
- b. Gangguan hati
- c. Penyakit infeksi
- d. Kelainan genetic



8. Mata bernanah

Nanah pada mata bayi bisa menjadi tanda dari infeksi proses persalinan dan peradangan

Tetap Aktif Terhadap Tanda Bahaya Neonatus, Bayi, Dan Balita

DAFTAR PUSTAKA

- Pusdiknakes. 2003. Konsep Asuhan Kebidanan. Jakarta : JNPKKR-JHPIEGO
www.aldocter.com
www.honestdocs.com

TANDA BAHAYA NEONATUS, BAYI DAN BALITA.



Theresia Simorangkir
NPM: 17.1647

**PRODI D-III KEBIDANAN
TARUTUNG**
POLTEKES KEMENKES MEDAN
Jl.Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita
Telp:b(0633) 7325856; Fax: (0633) 7325855

Kode Pos: 2241