ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU E.H KEHAMILAN, BERSALIN, NIFAS, BBL DAN KB DI PUSKESMAS SARULLA KECAMATAN PAHAE JAE KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020

LAPORAN TUGAS AKHIR

OLEH

VERA CRISTIN SILALAHI

NIM 1716.48

PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jln.Raja Toga Sitompul Kecamatan Siatas Barita

Telp. (0633) 7325856:Fax (0633) 7325855 Kode Pos 22417

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU E.H KEHAMILAN, BERSALIN, NIFAS, BBL DAN KB DI PUSKESMAS SARULLA KECAMATAN PAHAE JAE KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat
Menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan
Di Prodi D-III Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan

OLEH
VERA CRISTIN SILALAHI
NIM 1716.48

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

VISI :

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

MISI :

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

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM PENGUJI SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR

PADA TANGGAL : 17 April 2020

OLEH: Vera Cristin Silalahi

MENGESAHKAN

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Elly Sianturi SST. M.K.M	**Urhuhe Dena Siburian SKM.M.Kes**
NIP. 19780420 201101 2 004	**NIP.19721208 200604 2 009**

Mengetahui
Direktur Akademi Kebidanan Tarutung
Pemkab Tapanuli Utara

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

LEMBAR PENGESAHAN

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

PADA TANGGAL : 17 April 2020

MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

		Tanda Tangan
Ketua	**: Marni Siregar SST,M.Kes**	_____
Anggota I	**: Elly Sianturi SST, M.K.M**	_____
Anggota II	**: Urhuhe Dena Siburian SKM.M.Kes**	_____

Mengetahui
Ka. Prodi D-III Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan

Marni Siregar SST, M.Kes

NIP.19630904 198602 2 001

NAMA: VERA CRISTIN SILALAHI

NIM 17.1648

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu E.H kehamilan Bersalin, BBL,Nifas dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Sarulla Kecamatan Pahae Jae Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2020.

RINGKASAN

Asuhan diberikan yaitu dengan tujuan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.E.H, G3P2A0.

Asuhan kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali pada usia kehamilan 38-40 minggu, selama kunjungan kehamilan tidak didapati penyulit serta ibu dan janin dalam keadaan baik dan normal dan dilakukan dengan asuhan 10 T.

Asuhan persalinan pada Kamis,12 maret 2020, ibu bersalin secara normal dengan asuhan APN dan bayi lahir spontan dan segera menangis. Masa nifas berjalan dengan fisiologis kunjungan nifas dilakukan sebanyak 3 kali, ASI lancar dan mengajarkan ibu menyusui dengan benar.Pada bayi dilakukan penyuntikan vit.K dan dan imunisasi HB 0 Asuhan KB dilakukan sebanyak 2x, dan ibu memutuskan untuk menggunakan KB dengan metode MAL untuk sementara waktu.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan sesuai standar kebidanan, penulis tidak menemukan kesulitan yang berarti karena kerjasama antara pasien baik, petugas kesehatan dan keluarga pasien serta kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Kata Kunci : **Asuhan Kebidanan Komprehensif**

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

VERA CRISTIN SILALAHI
17.1648

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. E.H FROM PREGNANCY, CHILDBIRTH, NEWBORN, POSTPARTUM AND FAMILY PLANNING IN THE WORKING AREA OF *PUSKESMAS* SARULLA, PAHAE JAE SUB DISTRICT, NORTH TAPANULI DISTRICT, 2020

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Care is provided with the aim of reducing maternal mortality (MMR) and infant mortality (IMR) by providing comprehensive midwifery care for pregnant, childbirth, post-partum, neonatal and family planning mothers using the midwifery care management approach carried out on Mrs.EH, G3P2A0.

Pregnancy care was visited for 3 times at 38-40 weeks of gestation, during the pregnancy visit there were no complications and the mother and fetus were in good and normal condition and carried out with 10 T.

Childbirth care on Thursday, 12th March 2020, the mother gave birth normally under normal delivery care and the baby was born spontaneously and immediately cried. The postpartum period runs with the physiology of postpartum visits carried out for 3 times, breastfeeding was smooth and teaching the mother to breastfeed properly. In infants, vitamin K injections were carried out and and HB 0 immunization. FP care is carried out twice, and the mother decides to use family planning with the LAM method for a while time.

Based on the results of midwifery care that has been carried out according to midwifery standards, the authors do not find significant difficulties due to the cooperation between good patients, health workers and the patient's family as well as the condition of the mother and baby in good condition.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care

CONFIRMED HAS BEEN TRANSLATED BY :
LBP-Twins English &
Language Laboratory of
Medan Health Polytechnic
of Ministry of Health

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu E.H dengan Masa Hamil Trimester III, Bersalin, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Puskesmas Sarulla Kecamatan Pahae jae Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2020” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Tarutung Pemerintah Kabupaten Tapanuli Utara.

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

1. Ibu Marni Siregar SST, M.Kes Selaku Kepala Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan dan selaku Penguji Laporan Tugas Akhir Laporan Tugas Akhir saya, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun Laporan Tugas Akhir di Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Ibu Elly Sianturi SST., M.K.M selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Urhuhe Dena Siburian, S.K.M, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga l Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Bidan Lenny Tobing yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di puskesmas Sarulla kecamatan Pahae Jae kabupaten Tapanuli Utara.
5. Responden dan keluarga untuk kerja sama yang baik.
6. Terkhusus Ayahanda J.Silalahi dan Ibunda H.Sinaga , dan kedua adik saya, terima kasih atas dukungan dan doa yang selalu kalian berikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

7. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam hal ini.

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

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

Tarutung, April 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul

Lembar Persetujuan

Kata pengantar i

Daftar Isi..... iii

Daftar Lampiran vi

Daftar Tabel vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan 5

C. Tujuan penyusunan LTA..... 5

1. Tujuan Umum 5

2. Tujuan Khusus..... 5

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan..... 6

1. Sasaran Asuhan 6

2. Tempat Asuhan 6

3. Waktu Asuhan 6

E. Manfaat Asuhan Kebidanan 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan..... 8

1. Konsep Dasar Kehamilan 8

a. Pengertian Kehamilan 8

b. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil..... 8

c. Perubahan Psikologis Ibu Hamil TM III…….. 12

d. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil TM III…….... 12

2. Asuhan Kehamilan..... 15

a. Kunjungan kehamilan..... 15

b. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil 16

c. Pelayanan /asuhan Standar Minimal “10 T” 18

d. Tanda bahaya kehamilan 20
B. Persalinan..... 22
1. Konsep Dasar Persalinan 22
a. Pengertian Persalinan 22
b. Fisiologi Persalinan 22
c. Asuhan Persalinan 24
a. Mekanisme Persalinan Normal 26
C. Nifas…… 35
1. Konsep Dasar Nifas..... 35
a. Pengertian Nifas..... 35
b. Fisiologi Nifas 35
c. Perawatan ibu Selama Masa Nifas 37
2. Asuhan Masa Nifas 38
a. Kebutuhan Pada Masa Nifas…….. 38
b. Kunjungan Masa Nifas…… ... 40
c. Tanda Bahaya Masa Nifas…….. 41
D. Bayi Baru Lahir..... 41
1.Konsep Dasar Bayi Baru Lahir..... 41
a. Pengertian Bayi Baru Lahir..... 41
b. Fisiolongi Bayi Baru Lahir……. 43
c. Ciri-ciri Bayi Normal…… 43
2. Asuhan Bayi Baru Lahir 43
a. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir 43
b. pengkajian kondisi bayi 45
E. Keluarga Berencana..... 45
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana 44
a. Pengertian Keluarga Berencana 44
b. fisiologi Keluarga Berencana 45
2. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana…….. 55

a. langkah- langkah KB SATUJU 54
b. Persetujuan Tindakan Medis 56
d.Manajemen Asuhan Kebidanan 57
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
a. Asuhan kehamilan I ,II, III..... 58
b. Asuhan persalinan I, II, III, IV..... 71
c. Asuhan Nifas I, II, III 80
d. Asuhan Bayi Baru Lahir I, II, III 85
e. Asuhan Keluarga Berencana..... 90
BAB IV Pembahasan 92
BAB V kesimpulan dan Saran 98
A. Kesimpulan..... 99
B. Saran..... 99
Daftar Pustaka
Lampiran

DAFTAR TABEL

1.1 Jadwal bimbingan 5

2.1 TFU berdasarkan usia kehamilan 9

2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT 19

2.3 TFU dan berat uterus 36

2.4 Perubahan Lochea 36

2.5 Kunjungan masa nifas 40

2.6 APGAR SCORE 45

2.7 Jenis dan Waktu Ber KB 47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 **: Kartu bimbingan Laporan Tugas Akhir**

Lampiran 2 **: Surat pengantar praktek dari institusi**

Lampiran 3 **: Informed Consent**

Lampiran 4 **: Partograf**

Lampiran 5 **: Formulir Etichal Clearance**

Lampiran 6 **: Dokumentasi**

Lampiran 7 **: Manajemen Asuhan Kebidanan**

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan di dunia hingga saat ini. AKI dan AKB merupakan salah satu indikator derajat kesehatan di suatu negara yang menunjukkan kemampuan dan kuliatas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, social budaya serta hambatan memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. Bidan senantiasa berupaya memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bbl, dan kb, dimana tujuannya untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut Kementrian Kesehatan RI, Angka Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

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. Target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Kemenkes RI, 2018).

Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 185 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun (Dinkes Sumut, 2018).

Data profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 menunjukkan bahwa AKN sebesar 2,6 per 1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 3,1 per 1000 kelahiran dan AKABA sebesar 0.3 per 1000 kelahiran hidup, namun angka ini belum menggambarkan yang sebenarnya karena sumber data baru dari fasilitas kesehatan milik pemerintah, sedangkan yang swasta belum semua menyampaikan laporannya. Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Sumatera Utara adalah asfiksia (263 kasus), kasus lainnya (202 kasus), BBLR (sebanyak 193 kasus), kelainan bawaan (56 kasus), sepsis (20 kasus) dan tetanus neonatorum (4 kasus). Penyebab kematian balita (12-59 bln) adalah demam (21 kasus), lain-laisn (56 kasus), diare (15 kasus), pneumonia (4 kasus) (Dinkes Sumut, 2018)

Berdasarkan laporan profil kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara jumlah kematian 3 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu mulai tahun 2016 sebanyak 239 jiwa turun menjadi 205 jiwa pada tahun 2017 serta turun lagi menjadi 185 jiwa di tahun 2018. Namun ini belum menggambarkan angka yang sebenarnya karena diprediksi masih banyak kematian ibu yang belum tercatat dan dilaporkan di Kabupaten Tapanuli Utara, AKI 57 dari 6.996 kelahiran hidup (Dinkes Taput, 2018).

Setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan agar dapat hidup sejahterah lahir dan batin, sehingga mampu membangun masyarakat bangsa dan negara Bidan memiliki kompetensi sebagaimana profesi kesehatan lain dimana bidan berperan dalam memberikan pelayanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil , masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi balita dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan sesuai tugas dan wewenang yang di atur di Undang-Undang nomor 4 tahun 2019 (UU No.4 Tahun 2019)

Namun kualitas pelayanan ibu dan anak masih rendah dimana angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih menjadi permasalahan hingga saat ini angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator kesehatan di suatu

negara dan menunjukkan kemampuan dan kualitas Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kabupaten di Sumatera utara tahun 2018, jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 185 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun. Kematian ibu terbanyak diketahui disebabkan oleh akibat lain-lain yang tidak dirinci dan diketahui sebab pastinya (74 orang), kemudian akibat perdarahan (60 orang), akibat hipertensi (29 orang), akibat infeksi (9 orang), akibat gangguan sistem peredaran darah (8 orang), serta akibat gangguan metabolik (5 orang). (Dinkes Sumut, 2018).

Faktor yang mempengaruhi tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah faktor sosial ekonomi, dan budaya. Sering juga diakibatkan oleh kondisi yang disebut 4T yaitu terlambat mendeteksi ibu hamil resiko tinggi, terlambat mengambil keputusan keluarga untuk merujuk, terlambat mencapai fasilitas rujukan dan terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas rujukan. Prioritas penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yaitu peningkatan pelayanan kesehatan pelayanan kesehatan mulai dari yang tertinggi sampai yang terendah yaitu pusat rujukan nasional rumah sakit, pusat rujukan provinsi rumah sakit kabupaten , pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) dan bidan di desa.

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

. Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (4) pelayanan kesehatan

ibu nifas, (5) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan (6) Pelayanan Kontrasepsi/ KB (Kemenkes RI, 2018).

Indikator yang dilihat untuk menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada neonatal yaitu kunjungan pada 6-48 jam setelah lahir yang disebut kunjungan Neonatal I (KN1) pelayanan pada KN1 antara lain konseling perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI Ekslusif, pemberian Vitamin K_1 injeksi dan pemberian imunisasi Hepatitis B0 (Kemenkes RI, 2018).

Keluarga Berencana merupakan hal utama dalam pencegahan peningkatan Angka Kematian Ibu secara global termasuk di Indonesia. Penggunaan alat kontrasepsi cenderung mengalami peningkatan dari 50 % pada tahun 1991 menjadi 64 % pada tahun 2017.Keluarga Berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, usia ideal melahirkan,mengatur kehamilan melalui promosi perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Kompherensif pda ibu E.H $G_2P_1A_0$ dari masa hamil trimester III, persalinan nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB di polindes Sarula Kecamatan Pahae Jae Kabupaten Tapanuli Utara sebagai responden dalam penyusunan LTA ini, ibu memiliki riwayat persalinan yang membuat ibu merasa khawatir dimana saat persalinan ibu anak ke 2 ibu harus dirujuk yang diakibatkan posisi janin ibu letak lintang walaupun ibu tetap melahirkan dengan proses yang normal namun tetap saja ibu memiliki rasa khawatir dilihat dari pentingnya pengunaan KB dalam pencegahan terjadinya peningkatan angka kematian ibu. Dengan dilakukannya asuhan komprehensif pada ibu E.H diharapkan agar ibu mau mengunakan alat kontrasepsi dimana KB berguna untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas,

Berdasarkan penjabaran diatas penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada ibu yang dimulai sejak kehamilan agar dapat mendeteksi kemungkinan adanya penyulit atau komplikasi pada kehamilan, pada persalinan dengan cara melakukan pemantauan dengan menggunakan partograf, dan pada masa nifas melakukan 4 kunjungan, sedangkan pada bayi baru lahir mulai dari perawatan tali pusat sampai pupusnya tali pusat (±3 hari), dan memberitahukan kepada ibu untuk melengkapi imunisasi bayi dan melakukan asuhan pada ibu sebagai akseptor KB.

B. Identifikasi ruang lingkup asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau continuity of care (COC) dimulai dari kehamilan Trimester III, ibu bersalin Kala I, II, III dan IV, masa nifas selama 42 hari, asuhan pada bayi baru lahir sampai dengan menjadi akseptor KB dilakukan pada ibu Ibu E.H G3P2A0 , umur 32 tahun dengan usia kehamilan 38-40 minggu, HPHT 06 Mei 2019 dan TTP 13 Februari 2020 di Puskesmas Sarulla, Kecamatan pahae jae, Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2020.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan KB sesuai dengan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen Varney serta didokumentasikan dengan metode SOAP.

2. Tujuan khusus

a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil
b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas
d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada BBL
e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada akseptor KB
f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan

D. Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan

1. Sasaran Asuhan

Sasaran subjek asuhan kebidanan kepada ibu E.H $G_3P_2A_0$ umur 32 tahun usia kehamilan 38-40 minggu, HPHT 06 Mei 2019 dan TTP 13 Februari 2020 dilakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

2. Tempat asuhan

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan adalah di wilayah Puskesmas sarulla, Pustu Onan Joro Kecamatan Pahae Jae Kabupaten Tapanuli Utara dan rumah pasien ibu E.H.

3. Waktu

waktu asuhan yang di perlukan mulai dari penyusunan proposal laporan tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai dari bulan Januari Sampai April tahun 2020.

Table 1.1 Jadwal Waktu Asuhan

No	Jenis kegiatan	Waktu Kunjungan																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Proposal		■																		
2	Asuhan Kebidanan Kehamilan			■	■	■															
3	Ujian Proposal						■														
4	Asuhan Kebidanan Persalinan							■													
5	Asuhan Kebidanan Nifas							■	■	■	■	■	■								
6	Asuhan Kebidanan BBL							■	■	■	■	■	■								
7	Asuhan Kebidanan KB												■								
8	Meja hijau													■	■						

4 .Manfaat

Hasil penulisanLaporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Bagi penulis

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

2. ,Bagi klien

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

3. Bagi lahan praktek

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

4. Bagi institusi pendidikan

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep dasar kehamilan

a) Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari : Ovulasi pelepasan ovum, terjadinya migrasi spermatozoa dan ovum, terjadinya konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadinya nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba,2018).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT).

Terbagi dalam 3 triwulan yaitu

1. Triwulan pertama (prakonsepsi – 3 bulan)
2. Triwulan kedua (bulan ke empat – bulan ke enam)
3. Triwulan ketiga (bulan ketujuh – bulan ke sembilan)

b) Fisiologi Kehamilan

a. Perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh system genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim. Plasenta dan perkembangannya mengeluarkan hormon somatomamotropin, estrogen dan progestron yang menyebabkan perubahan. (Manuaba,2018)

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia,sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan.Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar ,lunak,dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba , 2010)

Pada awal kehamilan, tuba fallopi, ovarium, dan ligamentum rotundum berada sedikit di bawah apeks fundus, sementara pada akhir kehamilan akan berada sedikit diatas pertengahan uterus. Posisi plasenta juga mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implementasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat dibandingkan dengan bagian lainnya sehingga akan menyebabkan bentuk uterus tidak rata fenomena ini dikenal dengan piscaseck (Prawirohardjo, 2016).

Table 2.1 Tinggi fundus uterus berdasarkan usia kehamilan

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

(Cunningham, 2017).

b) Serviks

Serviks yang terdiri terutama atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter pada multipara,perubahan ditentukan sebulan setelah konsepsi perubahan kekenyalan,tanda Goodel serviks menjadi lunak warna menjadi biru, membesar(Oedema)pembuluh darah meningkat,lendir menutupi oesteum uteri (kanalis cervikalis) cerviks menjadi lebih mengkilap (Prawirohardjo, 1999).

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan valkularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks. Proses perbaikan serviks terjadi

setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang. Waktu yang tidak tepat bagi perubahan kompleks ini akan mengakibatkan persalinan preterm, penundaan persalinan spontan. (Prawirohardjo, 2016).

c) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan,indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu.kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vili korealis yang mengeluarkan hormon.

d) Tuba Uterina

Otot-otot tuba uterina hanya sedikit mengalami hipertropi selama kehamilan.di stoma endosalping mungkin terbentuk sel-sel desidua, tetapi tidak terbentuk membran desidua yang kontinu. Meskipun sangat jarang, peningkatan ukuran uterus yang hamil, terutama jika terdapat Krista paratuba atau ovarium dapat menyebabkan torsio tuba uterina (Cunningham, 2017).

e) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai perlunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya berjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan pelahiran (Cunningham, 2017 hal;116).

2) Sistem Pencernaan

Karena pengaruh estrogen pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan, pengeluraran air liur berlebihan, daerah lambung terasa panas, Terjadi mual dan sakit pinggang terutama pagi hari, muntah yang berlebihan disebut hyperemesis gravidarum. (Manuaba, 2018)

3) Sistem Kardiovaskuler

Adaptasi kardiovaskuler melindungi fungsi fisiologis normal wanita, memenuhi kebutuhan metabolic tubuh saat hamil, dan menyediakan kebutuhan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. Hipertropi (pembesaran) atau dilatasi ringan jantung disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Perubahan pada aukultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil. Antara minggu ke-14 dan ke-20, denyut meningkat perlahan, mencapai 10 – 15 kali per menit, kemudian menetap sampai aterm. (Bobak, 2005)

4) Sistem endokrin

Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Konsentrasi plasma hormone paratiroid akan menurun pada trimester pertama kemudian akan meningkat secara progresif (Prawirohardjo, 2016)

5) Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum dalam kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai,dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal.Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap dan pda akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan. (Prawirohardjo, 2016)

6) Sistem Integumen / Perubahan Kulit

Hiperpigmentasi biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit gelap. Hal ini terjadi pada hamper 90% wanita. Garis tengah kulit abdomen –linea alba mengalami pigmentasi sehingga warnanya berubah

menjadi hitam kecoklatan (linea nigra). Kadang muncul bercak-bercak kecoklatan irregular dengan berbagai ukuran di wajah dan leher, menimbulkan kloasma atau melisma gravidarum apa yang disebut sebagai *mask of pregnancy*. Pigmentasi aerola dan kulit genital juga dapat bertambah. Perubahan-perubahan pigmentasi ini biasanya hilang, atau paling sedikit berkurang nyata, setelah persalinan. (Cunningham, 2017)

7) Saluran pernapasan

Frekuensi pernapasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidal, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen permenit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan (Prawirohadjo, 2016)

c) Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Secara umum, semua emosi yang dirasakan oleh wanita hamil cukup labil, ia dapat memiliki reaksi yang sangat ekstrim dan suasana hatinya kerap berubah-ubah. Wanita hamil memiliki kondisi yang sangat rapuh. Mereka sangat takut akan kematian baik pada dirinya sendiri maupun pada bayinya.

Trimester ketiga disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Depresi ringan merupakan hal yang umum terjadi dan wanita hamil trimester ketiga menjadi lebih bergantung pada orang lain. Wanita hamil trimester ketiga akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilannya. (Varney 2007)

d) Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan pada kehamilan, tetapi banyak juga wanita yang mengalami ketidaknyamanan pada kehamilan dari tingkat sedang hingga berat. Menurut (Varney, 2019 hal 536-542), ada beberapa ketidaknyamana pada kehamilan, antara lain :

1) Peningkatan Frekuensi Berkemih (Nonpatologis)

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama antepartum. Frekuensi berkemih selama trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Frekuensi berkemih selama trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* yaitu bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih.

2) Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati mulai timbul pada akhir trimester kedua dan bertahan pada trimester ketiga, nyeri ulu hati dapat terjadi akibat relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumalah progesterone, penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus, tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

3) Nyeri Punggung Bawah

Merupakan nyeri yang terjadi pada arealumbosakral, nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya, perubahan ini disebabkan oleh uterus yang semakin membesar, jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang akibat peningkatan lordosis.

4) Kram Tungkai

Kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfar dalam tubuh. Salah satu dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggi sirkulasi.

5) Keletihan

Salah satu dugaan adalah bahwa keletihandiakibatkan oleh penurunan drastic laju metabolism dasar pada awal kehamilan, dugaan lain adalah bahwa peningkatan progesterone memiliki efek menyebabkan tidur. Untungnya keletihan adalah ketidaknyamanan yang terbatas dan biasanya hilang pada akhir trimester pertama. Keletihan dapat meningkatkan intensitas responn psikologis yang dialami wanita saat ini, metode untuk meredakannya adalah meyakinkan kembali wanita tersebut bahwa keletihan adalah hal yang normal dan bahwa keletihan akan hilang secara spontan pada trimester selanjutnya.

6) Varises

Sejumlah faktor turut mempengaruhi perkembangan varises selama kehamilan. Perubahan ini diakibatkan penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior pada saat berbaring. Varises yang terjadi selama kehamilan paling menonjol pada area kaki dan vulva.

7) Insomnia

Insomnia, baik pada wanita yang mengandung maupun tidak, dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab seperti kekhawatiran, kecemasan. Wanita hamil memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia. Hal ini meliputi ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar dan pergerakan janin jika janin aktif bergerak.

8) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumboakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat

intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Nyeri punggung juga dapat merupakan akibat membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban terutama bila salah satu atau semua kegiatan ini dilakukan saat wanita tersebut sedang lelah. Pada wanita primigravida biasanya memiliki otot abdomen yang sangat baik karena otot-otot tersebut belum pernah mengalami peregangan sebelumnya dan keparahan nyeri punggung bagian bawah biasanya meningkat seiring paritas.

9) Sesak Nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan diduga mempengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbon dioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Sesak nafas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ke tiga. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Tekanan pada diafragma menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernafas atau sesak nafas.

2. Asuhan kehamilan

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

Tujuan asuhan kehamilan adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan,persalinan,dan nifas dengan demikian didapatkan ibu dan anak yang sehat (Mocthar, 2013 hal;38).

a) Kunjungan kehamilan

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

a. Periksa ulang 1 x sebulan sampai kehamilan 7 bulan
b. Periksa ulang 2 x sebulan sampai kehamilan 9 bulan

c. Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan
d. Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan (Mochtar, 2013 hal;38)

Adapun jadwal kunjungan yang penting untuk dilaksanakan adalah:

a. Jadwal kunjungan trimester I dan II, yaitu:

1) Pemeriksaan pada kunjungan pertama yaitu : mengukur tinggi badan, berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium lain, LILA, konselng ibu hamil termasuk KB, pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui terdeteksinya faktor resiko pada ibu hamil.
2) Pemeriksaan pada kunjungan kedua yaitu berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan lababoratorium, penentuan presentasi janin dan DJJ, konseling KB pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui adanya penambahan BB dan terpantauanya keadaan komplikasi/penyulit ibu hamil.

b. Jadwal pemeriksaan pada trimester III, yaitu:

1) Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda persalinan
2) Evalusasi data laboratorium untuk melihat data pengobatan
3) Diet empat sehat lima sempurna dan pemeriksaan ultrasonografi.
4) Imunisasi TT II .
5) Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi dihamil dan pengobatan.
6) Nasihat tentang tanda inpartu, kemana harus dating melahirkan (Manuaba, 2013 hal;114).

b) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Personal hygiene

Mandi diperlukan untuk kebersihan/hygiene,terutama untuk perawatan kulit,karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Dianjurkan menggunakan sabun lembut/ringan. Jangan sampai tergelincir di perigi dan jagalah kebersihannya. *Douching* dan mandi berendam tidak dianjurkan (Mocthar, 2013 hal;47).

b. Pakaian

Sebaiknya selama ibu hamil memakai pakaian yang longgar, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, dan dianjurkan memakai kutang yang menyokong payudara, kemudian disarankan memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, pakaian dalam selalu bersih (Mocthar, 2013 hal;47).

c. Eliminasi

Janin mengomsumsi sekitar 250 sampai 300 mg kalsium setiap hari dari suplai darah ibu,terutama selama trimester ketiga. Saat lahir, bayi menyimpan sekitar 25g kalsium yang dipakai untuk perkembangan tulang. Metabolisme kalsium dalam tubuh ibu mengalami perubahan pada awal masa hamil (Bobak, 2015 hal;213).

d. Seksual

1) Seksualitas tidak dihalangi kecuali;
2) Ada riwayat sering mengalami abortus/persalinan prematur
3) Terdapat perdarahan pervaginam
4) Pada minggu terakhir kehamilan,jika koitus, harus dilakukan dengan hati-hati
5) Apabila ketuban sudah pecah, koitus dilarang. Orgasme pada kehamilan tua dikatakan dapat menyebabkan kontraksi uterus-partus prematurus (Mocthar, 2013 hal;47-48).

e. Senam Hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat di mamfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal.senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu (Manuaba, 2013 hal 132).

1) Keuntungan senam hamil (KIA,2014):
2) Menyesuaikan tubuh dengan baik dalam menyangga beban kehamilan dan membangun daya tahan tubuh.
3) Memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan
4) Memperbaiki sirkulasi dan respirasi

5) Menyesuaikan dengan pertambahan BB dan perubahan keseimbangan
6) Meredakan ketegangan dan membantu rileks dan membantu kebiasaan nafas dengan baik
7) Memperoleh kepercayaan dan sikap mental yang baik

f. Perawatan Payudara

Payudara perlu dipersiapkan sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara berhati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada aerola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut (Prawirohardjo, 2016 hal;286).

g. Istirahat dan tidur

Wanita pekerja harus sering istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalui ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan (Mocthar, 2013 hal;47).

c) Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

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

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan **(T1)**. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg

tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan.

2) Pengukuran tekanan darah **(T2)**. Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Pre-eklampsi.
3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) **(T3)**. Bila <23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri **(T4)**. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik jhonson toshack .
5) Pemberian Imunisasi TT **(T5)** Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid.

Tabel 2.2 Jadwal pemberian imunisasi TT

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

(Kemenkes RI, 2017 hal;109)

6) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan **(T6)**.
7) Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin **(T7)**. Apabila trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

8) Periksa tes laboratorium sederhana, minimal tes haemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) **(T8)**.
9) Pelaksanaan temu wicara **(T9)**.
10) Tatalaksana kasus **(T10)** (Kemenkes, 2017)

d) Tanda dan Bahaya Kehamilan

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan logis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara bertahap dan berangsur-angsur.

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya (Prawirohadjo, 2016 hal;281).

Berbagai tanda dan bahaya pada kehamilan yaitu, sebagai berikut;

a) Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu,umumnya di sebabkan oleh keguguran. Penyebab yang sama dan menimbulkan gejala perdarahan pada kehamilan muda dan ukuran pembesaran uterus yang di atas normal,pada umumnya disebakan oleh *molahidatidosa.* Perdarahan pada kehamilan muda dengan uji kehamilan yang tidak jelas,pembesaran uterus yang tidak sesuai (lebih kecil)dari usia kehamilan,dan adanya massa di adneksa biasanya disebabkan oleh kehamilan ektopik (Prawirohardjo, 2016 hal;282).

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu (akhir kehamilan) pada umumnya disebabkan oleh :

1) *Plasenta previa*. Plasenta previa adalah plasenta dengan implantasi di sekitar segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Manuaba, 2013; hal 248).
2) *Solusio plasenta*. Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan trimester ketiga (Manuaba, 2013; hal 254).

b) Pre-eklampsia

Kejadian pre-eklamsia dan eklamsia bervariasi,danterdapat beberapa faktor yang mempengaruhi nya diantaranya:

1) Jumlah primigravida, terutama primigravida muda.
2) Distensi rahim berlebihan: hidramion, hamil ganda, mola hidatidosa
3) Penyakit yang menyertai hamil:
4) Jumlah umur ibu 35 tahun.
5) Pre-eklamsia berkisar antara 3% sampai 5% dari kehamilan yang dirawat

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan preeklampsia. Gejala dan tanda lain dari preeklampsia sebagai berikut;

e) Hiperrefleksia (iritabilitas saraf pusat)
f) Sakit kepala atau sefalgia (frontal atau oksipital)yang tidak membaik dengan pengobatan umum
g) Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, skotomata, silau atau berkunang-kunang
h) Nyeri epigastrik
i) Oligoria (luaran kurang dari 500ml/jam)
j) Tekanan darah sistolik 20-30mmHg dan diastolik 10-20mmHg di atas normal
k) Proteinuria (di atas positif 3)
l) Edema menyeluruh (Prawirohardjo,2016 hal;283).

c) Anemia

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 yang ditetapkan
dalam kategori :

1) Normal : ≥ 11 gr/dl
2) Anemia ringan : 8 - 11 gr/dl
3) Anemia berat : ≤ 8 gr/dl

(KIA, 2014; hal 38)

B. Persalinan

1. Konsep dasar persalinan

a) Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan.(Manuaba,2018)

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, 2014).

b) Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot myometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktifitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi dan mencapai puncaknya menjelang persalinan serta secara berlangsung menghilang pada periode postpartum (Prawirohardjo, 2014).

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori berkaitan dengan mulai terjadinya

kekuatan His. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil, yaitu :

1) Estrogen yang meningkatkan sensitivitas otot rahim, memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis
2) Progesteron yang menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

1) Faktor yang mempengaruhi persalinan :

a. Passage (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan keadaan segmen bawah dan segmen atas rahim pada persalinan.

b. Passanger (Janin dan Uri)

Janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, diantaranya : ukuran kepala janin, presentase, letak, sikap dan posisi janin.

c. Power (His/kontraksi)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar.

d. Psikologis

Keadaan psikologis ibu mengalami proses persalinan. Ibu yang bersalin didampingi suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lancar, ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu.

e. Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatus.

2) Tanda-tanda persalinan :

a. His persalinan mempunyai sifat :

1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatannya makin besar
3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
4) Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah

b. Pengeluaran lendir dan darah

Dengan His persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahn karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 .

c) Asuhan Persalinan

a. Kala I

Kala I adalah kala pembukaaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih berjala-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Diperhitungkan pada pembukaan primigravida sekitar 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. (Manuaba, 2018).

b. Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran (Manuaba, 2018). Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala

pengeluaran bayi.

Gejala dan tanda kala II adalah :

1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya
3) Perineum menonjol
4) Vulva, vagina dan spingter ani membuka
5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) hasilnya adalah: pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Prawirahardjo, 2014). Dengan his dan mengedan yang terpimpin akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung pada 1½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam.Asuhan yang diperlukan pada ibu bersalin kala II, meliputi :

1. Meningkatkan perasaan aman dengan memberikan dukungan dan memupuk rasa kepercayaan dan keyakinan pada diri ibu bahwa ia mampu melewati masa persalinan.
2. Memimpin pernapasan yang adekuat.
3. Membantu posisi meneran sesuai keinginan ibu.
4. Meningkatkan peran serta keluarga, menghargai anggota keluarga yang mendampingi.
5. Memperhatikan asupan nutrisi dan cairan dengan memberi ibu makan dan minum.
6. Menjalankan prinsip pencegahan infeksi.

c. Kala III

Kala III adalah kala pengeluaran plasenta. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fubdus uteri setinggi pusat. Dalam waktu 10-15 menit seluruh plasenta terlepas. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-

200 cc.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

Setelah plasenta terlepas, plasenta akan turun ke segmen bawah uterus atau ke dalam vagina, menyebabkan munclnya tanda-tanda dari pemisahan plasenta antara lain :

1. Uterus menjadi bundar
2. Tali pusat bertambah memanjang
3. Semburan darah tiba-tiba. (Manuaba, 2018)

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan: Melihat tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. (Manuaba,2018)

d) Mekanisme persalinan

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda dan bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam proporsi yang besar. Supaya dapat dilahirkan, janin harus beradaptasi dengan jalan selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. Tujuh gerakan kardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan ialah engagement, penurunan, fleksi, putar oaksi dalam, ekstensi, putar paksi luar (restitusi), dan akhirnya kelahiran melalui ekspulsi. Meskipun fase- fase ini dibahas secara terpisah, tetapi kombinasi gerakan- gerakan ini terjadi bersamaan (Bobak, 2005).

a) Engagement

Apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (engaged) pada pintu atas panggul. Pada kebanyakan wanita primipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot- otot abdomen masih

tegang, sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada wanita multipara yang otot- otot abdomennya lebih kendur dan kepala seringkali dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

b) Penurunan

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

a) Tekanan dari cairan amnion,

b) Tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan

c) Kontraksi diagfragma dan otot- otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Efek ketiga kekuatan itu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin dan untuk bermolase.Tingkat penurunan diukur menggunakan stasiun bagian presentasi. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penuran berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat. Kemajuan penurunan pada bagian presentasi dapat diketahui melalui palpasi abdomen (perasat leopold) dan periksa dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus.

c) Fleksi

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

d) Putar paksi dalam

Pintu atas panggul ibu memiliki bidang paling luas pada diameter transversalnya. Dengan demikian kepala janin melalui pintu atas dan masuk ke dalam panggul sejati dengan posisi oksipito transversal. Akan tetapi, bidang pintu atas panggul yang

terluas ialah diameter antero posterior. Supaya dapat keluar, kepala janin harus berotasi (berputar pada sumbunya). Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian persentasi mencapai panggul bagian bawah. Ketika oksiput berputar ke arah anterior, wajah berputar ke arah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan tulang panggul. Akhirnya, oksiput berada di garis tengah di bawah lengkung pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar dasar panggul.

e) Ekstensi

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

f) 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. Putaran 45^{o} membuat kepala janin sejajar dengan punggung dan bahunya. Putaran paksi luar terjadi pada saat bahu engaged dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala. Seperti telah diketahui, bahu anterior turun terlebih dahulu. Ketika ia mencapai pintu bawah, bahu berputar kearah garis tengah dan dilahirkan dibawah lengkung pubis. Bahu posterior diarahkan ke arah perineum sampai ia bebas keluar dari introitus vagina.

g) Ekspulsi

Hampir segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior terlihat di bawah simfisis pubis dan perineum segera terdistensi oleh bahu posterior. Setelah pelahiran bahu, bagian tubuh lainnya lahir dengan cepat (Cunningham, 2013).

b. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Berikut adalah langkah asuhan persalinan normal yang harus dilakukan bidan dalam menolong persalinan, yaitu :

1) Melihat adanya tanda persalinan kala II
   (a) Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
   (b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
   (c) Perineum menonjol
   (d) Vulva dan anus membuka
2) Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set.
7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi dengan air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
8) Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9) 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.

10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir dan pastikan DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapakan posisi ibu unutk 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.
14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka dengan diameter 5-6 cm.
16) Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian bokong bawah ibu.
17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat kepala lahir.
20) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22) Setelah kepala melakukan putar vaksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat bayi melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arahkaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
25) Melakukan penilaian sepintas:
    i. Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan ?
    ii. Apakah bayi bergerak aktif ?
26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering, membiarkan bayi tetap di atas perut ibu.
27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua di dalam uterus.
28) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dangan baik.
29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke ara distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
33) Periksa kandung kemih.
34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi, tangan lain meregangkan tali pusat.
36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-4- dtik, hentikan peregangan tali pusat terkandali dan menunggu hingga kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambal penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
38) Setelah plasenta terlihat di vulva, melanjutkan kelahiran plesenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga

selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

39) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik (fundus teraba keras)
40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera lakukan penjahitan pada bagian laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersihdan kering.
44) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
45) Setelah satu jam lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
46) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
47) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
48) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
49) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

50) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
51) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
52) Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
53) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
54) Cuci tangan dan kembali menggunakan sarung tangan.
55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban dan darah. Bantu ibu untuk memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
56) Memastikan bahwa ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

(Prawirahardjo, 2016)

C. Nifas

1. Konsep dasar nifas

a) Pengertian Nifas

Pengertian nifas menurut beberapa sumber, yaitu: Masa nifas atau puerperineum dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 minggu) setelah itu. Pelayanan harus terselenggara untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016 hal;356).

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu (Cunningham, 2017;hal 674)

Masa nifas (Puerperineum) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Mochtar, 2013 hal;85).

b) Fisiologi Nifas

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

1. Perubahan Pada Uterus

Segera setelah kelahiran bayi, dan selaput janin.Beratnya sekitar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil yaitu 70 gram pada minggu kedelapan pascapartum (Varney, 2007 hal; 959).

2. Vagina dan ostium vagina

Pada awal masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang berdinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali keukuran saat nulipara (Cunningham, 2017 hal;674).

a. Involusi Uterus

Tabel 2.3 TFU dan berat uterus menurut masa involusi

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

(Prawirohardjo, 2016).

b. Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperineum. Karena perubahan warnanya, nama deskriptif lochea berubah: lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba (Varney, 2007 hal;960).

Tabel 2.4 perubahan lochea

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

(Mocthar,2013)

c. Regenerasi endometrium

dalam waktu 2-3 hari setelah persalinan sisa desidua berdiferensiasi menjadi dua lapisan. Proses ini berlangsung cepat kecuali pada tempat melekatnya plasenta. Menurut Sharman (1953) pemulihan endometrium lengkap pada *specimen biopsy* yang diambil dari hari ke 16 (Cuningham, 2017 hal;676).

d. Perubahan Pada Traktus Urinarius

Pascapartum, kandung kemih mengalami peningkatan kapasitas dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan intravesika. Jadi, overdistensi, pengosongan yang tidak sempurna, dan residu urin yang berlebihan biasa terjadi. Ureter yang berdilatasi dan pelvis renal kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 2 sampai 8 minggu setelah pelahiran (Cuningham, 2017 hal;677).

e. Penurunan Berat Badan

Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan berat badan adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah dan merokok. Penurunan berat badan sekitar 5 kg-6 kg terdapat penurunan lebih lanjut sebesar 2 sampai 3 kg melalui dieresis (Cunningham, 2017 hal;677).

c. Perawatan Ibu Selama Masa Nifas

1) Perawatan setelah persalinan

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

2) Perawatan vulva

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

3) Fungsi kandung kemih

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

4) Depresi ringan

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

5) Diet

Tidak ada makanan pantangan bagi wanita yang melahirkan pervaginam. Dua jam setelah partus pervaginam normal jika tidak ada komplikasi pasien hendaknya diberi minum kalau ia harus dan lapar (Cunningham, 2017 hal;683-685)

2. Asuhan masa nifas

a. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Ambulasi awal

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

b. Kunjungan Masa Nifas

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

Table 2.5 kunjungan nifas

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

(Kemenkes, 2017;hal 32).

6) Kebersihan diri\personal hygiene

Ibu nifas perlu juga menjaga kesehatan dirinya kaena dapet mengurangi dan mencegah infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman.

7) Seksual\senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri yaitu begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan seksual.

c. Tanda bahaya masa nifas

1) Gejala dan tanda yang sering didapat yaitu nyeri perut bagian bawah,
Dan lochea berbau

2) Demam menyusui

Demam nifas Karena pembengkakan payudara (Cuningham, 2016,
Hal : 680)

3) Pembengkakan pada payudara

Wanita yang tidak menyusui dapat mengalami pembengkakan payudara dan nyeri payudara yang memuncak pada hari ke-3 sampai ke-5 setelsh melahirkan.(Cunningham,20016;hal 680)

4) Abses payudara

Payudara yang tegang dan padat, kemerahan dan bernanah.

C. BAYI BARU LAHIR

1. Konsep dasar pada bayi baru lahir

a) Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang dapat beradaptasi dengan kehidupan diluar. (Myles,2009)

b) Fisiologi bayi baru lahir

Perubahan fisiologi yang terjadi pada bayi baru lahir merupakan penilaian penting untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan normal atau tidak

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

1) Sistem pernafasan

Pada saat lahir, system pernafasan bayi belum berkembang sempurna, pertumbuhan alveoli baru terus berlangsung hingga beberapa tahun. Bayi normal memiliki frekuensi pernafasan 30-60 kali per menit.Pernafasan, diafragma, dada dan perut naik dan turun secara bersamaan. (Myles,2009)

2) Sistem kardiovaskular

Frekuensi jantung bayi cepat sekitar 120-160 kai per menit, serta selaras dengan pernafasan bayi, aktivitas, atau dalam kondisi tidur atau istirahat.

3) Pengaturan suhu

Karena hipotalamus bayi masih belum matur, pengaturan suhu masih belum efisien, dan bayi masih rentang terhadap hipotermi. Oleh karena itu bayi berusaha mempertahankan panas tubuh dengan melakukan postur fleksi janin, yang meningkatkan frekuensi pernafasan dan aktivitasnya.

4) Sistem ginjal

Meskipun fungsi ginjal mulai sejak lahir,beban kerjanya masih minimal hingga setelah kelahiran.ginjal masih belum berfungsi sempurna,sehingga laju filtrasi glomerolus masih rendah dan kemampuan reabsorbsi masih terbatas.

5) Sistem pernafasan

Saluran pernafasan bayi baru lahir secara struktur telah lengkap meskipun fungsinya belum sempurna jika dibandingkan dengan saluran pencernaan orang dewasa.

6) Sistem reproduksi

Pada bayi laki-laki turun ke skrotum yang memiliki rugae dan meatus uretra bermuara diujung penis. Pada perempuan lahir aterm, labia mayora menutupi labia minora, hymen, dan klitoris dapat tampak sangat besar.

c. Ciri-ciri bayi normal

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

2. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

a. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi baru lahir.Tujuan asuhan bayi baru lahir ialah untuk memenuhi kebutuhan bayi,dan menangani adanya tanda-tanda infeksi pada bayi baru lahir.

1) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, pertolongan segera ialah membersihkan jalan nafas

2) Memotong tali pusat

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dari plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat diantara dua klem, dengan jarak

sekitar 8-10 cm dari umbilicus. Tali pusat tidak boleh dipotong sebelum memastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik. (Myles,2009).

3) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Segera setelah dilahirkannya bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam intuk memberikan kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisaai pernafasan, mengendalakan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan diinkubator. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. (Prawirohadjo,2016;hal 368).

4) Memberikan vitamin K

Vitamin K secara intramuscular dapat deberikan untuk kemungkinan gangguan perdarahan. Tinjauan terhadap study ini menunjukkan bahwa dosis tunggal (1,0 mg) vitamin K intramuscular setelaa persalinan efektif mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir. (Myles,2009).

5) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus.Yang penting dalan perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. (Prawiroharjo,2016;hal 370).

6. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamik K dengan dosis 0,5 ml intramuskuler dipaha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 ini untuk mencegah infeksi hepatitis Bterhadap bayi.

Jadwal imunisasi pada neonatus :

1. 0-7 hari yaitu HBO
2. 1 bulan yaitu DPT-Hb-Hib 1,polio 2
3. 2 bulan yaitu DPT-HB-Hib2,polio 3
4. 3 bulan yaitu DPT-HB-Hib 3,polio 4,
5. 9 bulan yaitu campak
6. 18 bulan yaitu DPT HB Hib
7. 24 bulan yaitu campak

a. 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 pada bayi pada menit pertama dengan menggunakan apgar score.

Tabel 2.6 Apgar Score

Menit	Tanda	0	1	2
Ke-1	Warna kulit	( ) biru\pucat	( ) tampak kemerahan	()kemerahan
	Frekuensi jantung	( ) tidak ada	( ) <100	( ) >100
	Refleks	( ) tidak ada	( ) sedikit gerakan	( ) batuk bersin
	Tonus otot	( ) lumpuh	( ) ext fleksi sedikit	( ) gerakan aktif
	Usaha nafas	( ) usaha nafas	( ) lemah \tidak teratur	( ) menangis
Jumlah				
Ke-2	Warna kulit	( )biru\pucat	( ) tampak kemerahan	()kemerahan
	Frekuensi jantung	( ) tidak ada	( ) <100	( ) >100
	Refleksi	( ) tidak ada	( ) sedikit gerakan mimic	( ) batuk bersin
	Tonus otot	( ) lumpuh	( ) ext-fleksi sedikit	( ) gerakan aktif
	Usaha nafas	( ) tidak ada	Lemah\tidak teratur	( ) menangis
Jumlah				

E. Keluarga berencana

1. Konsep dasar keluarga berencana

i. Pengertian keluarga berencana

Alat kontrasepsi merupakan faktor yang penting dalam kehidupan seorang wanita, dengan tingkatan kebutuhan yang bervariasi sesuai dengan tahapan dalam rangkaian kehidupan tertentu, dan sebaiknya di pandang dalam konteks seksual dan kesehatan reproduksi yang luas. Kemampuan menikmati dan mengendalikan seksual dan reproduksi

merupakan unsur penting kesehatan seksual (WHO 1992), tetap hal ini belum dialami oleh kebanyakan wanita (Myles, 2009).

Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen. Yang bersifat permanen pada wanita dinamakan tubektomi dan pada pria vasektomi (Prawirohardjo, 2018).

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

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

Pemerintah meluncurkan gagasan baru, yaitu keluarga berencana mandiri artinya masyarakat memilih metode KB dengan biaya sendiri melalui KB lingkaran biru dan KB lingkaran emas dan mengarahkan ke pelayanan metode kontrasepsi efektif (MKE) yang meliputi AKDR, suntikan KB, susuk KB, dan kontap. Dalam melakkan pemilihan metode kontrasesi perlu diperhatikan ketetapan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontap, suntik KB, susuk KB, atau AKBK (alat kontrasepsi bawah kulit), AKDR/IUD (Manuaba, 2010).

b) Fisiologi keluarga berencana

1) Metode keluarga berencana

Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketetapan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontap, suntikan KB, susuk KB atau AKBK, AKDR (Manuaba, 2010).

Tabel 2.9 jenis dan waktu yang tepat untuk ber-KB

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

(Manuaba, 2013)

a. Metode non-hormonal

1) Metode amenore laktasi (MAL)

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

2) Metode kalender

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

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

Manfaat kontrasepsi metode kalender:

a. Dapat digunakan untuk menghindari atau tercapai kehamilan

b. Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi

c. Tidak ada efek samping sistemik

d. Murah atau tanpa biaya.

Keterbatasan kontrasepsi metode kalender :

a. Keefektifitasan tergantung dari kemajuan dan disiplin pasangan untuk mengikuti instruksi

b. Perlu ada pelatihan sebagai persyaratan untuk menggunakan jenis KB yang paling efektif secara benar.

3) Metode ovulasi

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

4) Metode Suhu Basal tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus leuteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Pada semua pola penngkatan suhu tubuh, akan terlihat peningkatan suhu tubuh yang tetap. Kadang-kadang, peningkatan suhu tubuh yang tajam terjadi akibat ovulasi. Pola peningkatan suhu tubuh ini dapat bervariasi dari

wanita dengan wanita lain dari satu siklus ke siklus yang lain pada wanita sama (Varney, 2019).

5) Metode Coitus Interuptus

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

Kerugian :

a. Angka kegagalan cukup tinggi 16-23 kehamilan per 100 wanita per tahun.

b. Adanya cairan pra-ejakulasi (yang sebelumnya sudah tersimpan dalam kelenjar prostat, uretra, kelenjar cowper), yang dapat keluar setiap saat, dan setiap tetes sudah mengandung berjuta-juta spermatozoa.

c. Kurangnya control diri pria, yang pada metode ini justru sangat penting

d. Kenikmatan seksual berkurang bagi suami-istri, sehingga dapat mempengaruhi kehidupan perkawinan.

Keuntungan :

a. Tidak memerlukan alat/murah

b. Tidak menggunakan zat-zat kimiawi

c. Selalu tersedia setiap saat

d. Tidak mempunyai efek.

6) Kondom

a. Kondom untuk pria

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

Efektivitas, keluhan, dan penatalaksanaan

Tiga teknik yang dapat meningkatkan kebersihan penggunaan kondom adalah :

a. Kondom harus ditempatkan sebelum penis mendekati genetalia wanita karena virus HIV dapat ditemukan dalm cairam praejakulasi

b. Saat menggunakan kondom dengan ujung datar, harus disediakan ruang sepangjang ½ inci berfungsi sebagai tempat pengumpulan semen, untuk mengurangi kemungkinan kondom robek saat ejakulasi

c. Karena penis menjadi kaku setelah ejakulasi, sangat penting bagi pria untuk menarik penisnya dari vagina segera setelah ovulasi sambil memegang ujung kondom yang terbuka sehingga kondom tidak dapat masuk ke dalam vagina saat pria menarik penisnya kembali (Varney, 2008).

b. Kondom untuk wanita

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

7) Metode Hormonal

a. Pil kombinasi

Pil kombinasi ini efektif dan reversible, harus diminum setiap hari, dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat, tidak dianjurkan untuk ibu yang menyusui, dapat diminum setiap saat bila yakin tidak hamil, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum.

Keuntungan :

a) Tidak mengganggu hubungan seksual
b) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause

c) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat

d) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan

e) Mudah dihentikan setiap saat

f) Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, PID, dismenore dan kelainan jinak pada payudara.

Kerugian :

a) Tidak boleh dipakai ibu hamil

b) Menyusui esklusif

c) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui asalnya

d) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau hipertensi, kanker payudara, DM, dan penyakit kelainan pembekuan darah (Affandi, 2011).

b. Suntikan kombinasi

Keuntungan :

a) Resiko terhadap kesehatan kecil

b) Jangka panjang

c) Efek samping sangat kecil

d) Tidak berhubungan pada hubungan suami istri

e) Tidak perlu pemeriksaan dalam

Kerugian :

a) Terjadi perubahan pada pola haid,seperti haid tidak teratur

b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan

c) Ketergantungan kliaen terhadap pelayanan kesehatan, klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan

d) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

e) Tidak terjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus (Affandi, 2011).

c. Kontrasepsi minipil

Keuntungan :

a) Sangat efektif bila digunakan secara benar

b) Tidak mengganngu hubungan seksual

c) Mempengaruhi ASI

d) Kesuburan cepat kembali

e) Nyaman dan mudah digunakan

f) Sedikit efek samping

g) Dapat di hentikan setiap saat

h) Tidak mengandung estrogen

Kerugian :

a) Peningkatan/penurunan berat badan

b) Hamper 30-60 % mengalami gangguan haid

c) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama

d) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi besar

e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat

f) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi

g) Tidak melindungi diri dari IMS (Affandi, 2011)

d. Kontrasepsi implant

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

Keuntungan :

a) Daya guna tinggi

b) Perlindungan jangka panjang

c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan

d) Tidak mengganggu ASI

e) Bebas dari pengaruh estrogen

f) Tidak mengganggu kegiatan senggama

g) dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

Kerugian :

a) Nyeri kepala

b) Peningkatan/penurunan berat badan

c) Nyeri payudara

d) Perasaan mual

e) Pening/pusing kepala

f) Perubahan mood/kegelisahan

g) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaianharus ke klinik

h) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tingggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun) (Affandi,2011)

e. AKDR

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

Keuntungan :

a) Sebagai kontrasepsi,efektivitasnya tinggi

b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)

c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat

d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual

e) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT380A)

f) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

g) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

h) Dapat digunakan sampai menopause(1tahun atau lebih setelah haid terakhir)

i) Tidak ada intraksi dengan obat-obat

Kerugian :

a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 tahun pertama dan akan berkurang seelah 3 bulan)

b) Haid lebih lama dan banyak

c) Perdarahan (spooting)antarmenstruasi

d) Saat haid lebih sakit

e) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
f) Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia
g) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar) (Affandi, 2011)

f. Kontrasepsi mantap

1) Tubektomi

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

Jenis :

1. Minilaparatomi
2. Laparoskopi

Mekanisme kerja:

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

Manfaat :

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

Keterbatasan :

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

2) Vasektomi

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

Indikasi : vasektomi merupakan upaya untuk menghentikan fertilisasi dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap

kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga.

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

2. Asuhan Keluarga Berencana

a. Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU)

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

a. **SA**: Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperolehnya.

b. **T**: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

c. **U**: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jennies kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan,serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lalin yang ada.

d. **TU**: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikkir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

e. **J**: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan

alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

f. **U**: Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Affandi, 2011).

b. Persetujuan tindakan medis (Informed Consent)

Setiap pemakaian kontrasepsi harus memperhatikan hak-hak reproduksi individu dan pasangannya,sehingga harus diawali dengan pemberian informasi yang lengkap. Informasi yang diberikan kepada calon/klien KB tersebut harus disampaikan selengkap-lengkapnya,jujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh calon/klien KB tersebut. Dalam memberikan informasi ini penting sekali melupakan informasi lisan yang telah diberikan oleh dokter/bidan. Oleh sebab itu,untuk mencegah hal tersebut perlu diberikan pula informasi tertulis dan jika perlu, dibacakan kembali (Affandi, 2011).

F. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

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

Proses penatalaksanaan terdiri dari tujuh langkah berurutan, yang secara periodik disempurnakan. Proses penatalaksanaan ini dimulai dengan mengumpulkan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh

langkah ini mencakup seluruh kerangka kerja yang dapat diaplikasikan pada setiap situasi. Kemudian, setiap langkah dapat dibagi menjadi tugas-tugas yang lebih spesifik dan bervariasi untuk dapat disesuaikan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Tujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut

a. Menyelidiki dengan cara memperoleh semua data yang dibutuhkan untuk melengkapi evaluasi evaluasi ibu atau bayi baru lahir.

b. Membuat sebuah identifikasi masalah atau diagnose dan kebutuhan perawatan kesehatan yang akurat berdasarkan perbaikan interprestasi data yang benar.

c. Mengantisipasi masalah atau diagnosis yang akan terjadi lainnya, yang dapat menjadi tujuan yang diharapkan, karena telah ada masalah atau diagnosis yang terindektifikasi.

d. Mengevaluasi kebutuhan atau intervensi dan atau konsultasi bidan atau dokter yang dibutuhkan dengan segera, serta manajemen kolaborasi dengan anggota tim tenaga kesehatan lain, sesuai dengan kondisi diperlihatkan oleh ibu dan bayi baru lahir.

e. Mengembangkan sebuah rencana perawatan kesehatan menyeluruh, didukung oleh penjelasan rasional yang valid, yang mendasari keputusan yang dibuat dan didasari keputusan yang dibuat dan didasarkan pada langkah-langkah sebelumnya.

f. Mengemban tanggung jawab terhadap pelaksanaan rencana perawatan yang efisiensi dan aman.

g. Mengevaluasi keefektifan perawatan kesehatan yang diberikan, mengolah kembali dengan tepat setiap aspek perawatan yang belum efektif melalui proses penatalaksanaan di atas.

Semua langkah tersebut dimodifikasi dengan tujuan untuk menambah setiap pengetahuan tanbahan teoritas yang relavan sebagai informasi yang melatarbelakangi penatalaksanaan klinis ibu dan bayi baru lahir (Varney, 2019).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Asuhan kunjungan ANC pertama (K1)

Tanggal : 09 Februari 2020

Jam : 11.30

Tempat : Rumah Pasien

Nama Mahasiswa : Vera Cristin Silalahi

A. Subjektif (S)

a. Identitas Pasien		b.Identitas penanggung jawab	
Nama	: Ny.E.H	Nama	: Tn.J.A
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: DIII	Pendidikan	: DIII
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Pakkat, Sarula	Alamat	: Pakkat Sarula

1) Alasan Kunjungan Saat ini

Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke 3, usia kehamilan 9 bulan (38-40 minggu),datang untuk memeriksakan kehamilan.

2) Riwayat Kehamilan Saat ini

a. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali haid yaitu pada umur 15 tahun, lamanya 7 hari, siklusnya teratur yaitu 28 hari, dan ganti doek sebanyak 2-3 kali/hari

b. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl lahir/umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Komplikasi		Nifas	
					BB	PB	JK	Ibu	Bayi	Laktasi	keadaan
1	4 Thn	Aterm	Normal	Bidan	3000 kg	48 cm	Pr	Tidak ada	Tidak ada	4 bulan	Baik
2	2 thn 8 bln	Aterm	Normal	Bidan	3100	49 cm	Lk	Tidak ada	Tidak ada	8 bulan di bulan ke 7 sudah di berikan makanan tambahan	Baik
	Kehamilan sekarang										

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan HPHT tanggal 06 Mei 2019, sehingga dapat di tafsirkan bahwa persalinan ibu yaitu tanggal 13 Februari 2020, dimana usia kehamilan saat ini yaitu 38-40 minggu

d. Obat-obatan yang biasa dikonsumsi

Ibu mengatakan mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe)

e. Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 2 kali, yaitu di dapat pada kehamilan yang sekarang.

f. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu

ibu mengatakan bahwa keluhan yang dirasakan ibu pada Trimester I yaitu pusing, Trimester II yaitu rasa lelah, Trimester III sering BAK dan ibu merasa khawatir akan persalinan ibu di kehamilan saat ini dimana ibu pernah dirujuk saat persalinan di kehamilan kedua karena janin ibu letak sungsang.

g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir

   pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu yaitu pada usia 16 minggu dan Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir yaitu sebanyak diatas 10 x/hari.

h. Pola Makan

   Ibu mengatakan makan 3 x sehari dengan porsi 1/2 piring dengan jenis makanan yaitu nasi, lauk : ikan, daging, telur, tahu, tempe, semua di masak secara bervariasi setiap harinya, sayur : daun ubi,bayam, sayur putih, wortel, kol, kentang, bayam, kangkung,dll, semua dimasak secara bervariasi setiap harinya, buah-buahan: pisang, jeruk, salak, semua dimakan bervariasi setiap minggunya.

i. Pola Minum

   Ibu mengatakan minum sebanyak 10-12 gelas perhari.

j. Pola istirahat

   Ibu mengatakan istirahat siang yaitu 1-2 jam dan pada malam hari yaitu 6-7 jam

k. Pola eliminasi

   Ibu mengatakan BAB sebanyak 1-2 kali sehari dengan konsistensi lunak berwana kuning dan tidak ada bercampur darah, BAK sebanyak 13-15 kali perhari

l. Personal Hygine

   Ibu mengatakan mandi 1-2 kali/sehari, gosok gigi 2 kali/hari, keramas 2 kali/minggu dan ganti pakaian dalam sebanyak 2-3 kali/ hari.

m. Kontrasepsi yang digunakan sebelumnya

Ibu mengatakan ibu ber KB dengan Metode Amenore Laktasi (MAL) selama 6 Bulan karena ibu memberikan ASI Eksklusif Pada bayi setelah persalinan yang ke 2.

n. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit menahun, menular dan menurun

o. Riwayat sosial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan status pernikahan sah, dan respon keluarga terhadap kehamilan senang.

B. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

1). Status emosional : Baik

Tingkat kesadaran : Composmentis

2). Pemeriksaan fisik

BB : 66 kg

BB sebelum hamil : 56 kg

TB : 167 cm

LILA : 26 cm

TD : 100/70 mmhg

RR : 23 x/ i

Pols : 75 x/i

Suhu : 36.5^{0}C

2. Status Present

Rambut : warna hitam mengkilat, tidak ada ketombe, tidak rontok

Muka : simetris, tidak odema, tidak pucat

Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada kelainan mata

Mulut : simetris, bersih, tidak pecah-pecah.

Hidung : simetris, tidak ada polip, tidak keluar lender/ cairan

Telinga	:	simetris, tidak ada kelainan pendengaran
Leher	:	Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroids
Dada	:	Simetris
Payudara	:	Simetris, tidak ada benjolan, areola kehitaman, ada pengeluaran Kolostrum
Perut	:	Normal, tidak ada bekas luka operasi/ jahitan
Ekstremitas		
Atas	:	Simetris, jari tangan normal, tidak oedema.
Bawah	:	Simetris, jari kaki normal, tidak oedema.

Abdomen

Pembesaran	: sesuai dengan usia kehamilan
Linea/striae	: ada Linea nigra
Bekas luka operasi	: tidak ada
Pergerakan janin	: aktif ±10x/hari

5). Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

(1).Leopold I	: Dibagian fundus ibu teraba bulat lembek dan tidak melenting (bokong) TFU : 35 cm
Leopold II	:- Abdomen sebelah kanan ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas) - Abdomen sebelah kiri ibu teraba keras memanjang, memapan (punggung)
Leopold III	: Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala)
Leopold IV	: Bagian terbawah belum memasuki PAP (convergen)
TBBJ	: (35-13) x155=3410 gram
Auskultasi	
DJJ	: Reguler
Frekuensi	: 132 x/menit

Pemeriksaan Panggul Luar: Tidak dilakukan

Pemeriksaan laboratorium

Hb : 12 gr%
Protein urine : Negatif

Glukosa urine: Negatif

C. Analisis

Diagnosa : G3P2A0 Usia kehamilan 38-40 minggu,dengan ketidaknyamanan kekhawatiran ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Masalah : ibu merasa cemas pada persalinan yang sekarang dimana ibu pernah memiliki riwayat letak sungsang di kehamilan ibu yang lalu dimana ibu harus dirujuk kerumah sakit pada saat itu

Kebutuhan : memberi dukungan emosional pada ibu tentang untuk tetap tenang dan ibu disarankan untuk USG agar memastikan letak janin ibu

D. Penatalaksanaan

1. menjelaskan kondisi ibu dan janin saat ini.Dimana keadaan umum ibu baik,dan BB ibu saat ini 66 kg dan kenaikan BB yaitu 10 kg, LILA ibu Normal yaitu 26 cm, TD 100/70 mmhg, RR 23 x/ i, Pols 75 x/i, Suhu 36.5^{0}C dan tafsiran berat badan janin ibu 3410 gram.
   Evaluasi: Ibu mengerti kondisinya dan janin saat ini dalam keadaan baik dan ibu mengetahui tafsiran berat badan janinnya.
2. Memberi dukungan emosional pada ibu bahwa ibu tidak perlu khawatir dalam menghadapi persalinan ibu menyangkut riwayat persalinan ibu yang lalu ibu harus dirujuk ke rumah sakit karena letak janin letak sungsang untuk itu ibu disarankan agar melakukan USG untuk memastikan Letak janin ibu yang pasti dan agar ibu dapat menentukan persalinan apa yang akan dilakukan,
   Evaluasi: ibu bersedia akan segera melakukan USG ke rumah sakit terdekat

3. memberikan informasi mengenai cara mencegah agar tidak terlalu sering BAK di malam hari. Memberikan informasi mengenai cara mencegah sering BAK dimalam hari yaitu kurangi minum di malam hari dan perbanyak di pagi sampai siang hari karena banyak aktifitas di pagi sampai sore, sementara di malam hari sudah tidak beraktivitas lagi. Sehingga kurangi minum agar kebutuhan istrahat malam terpenuhi.

   Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melaksanakan tentang informasi yang diberikan

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

   Evaluasi: Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan.

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

   Evaluasi :Ibu mengetahui tanda- tanda persalinan.

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

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

7. menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (fe) menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet tambah darah

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

8. menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, atau 2 minggu mendatang.

   Evaluasi Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

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

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

2. Asuhan Kunjungan ANC Ke II (K2)

Tanggal pengkajian : 17 Februari 2020
Waktu pengkajian : 14.00 WIB
Pengkaji : Vera silalahi

1. SUBYEKTIF

- Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya
- Ibu mengatakan merasa kecapekan dan pusing pada siang hari
- HPHT : 06 Mei 2019
- TTP : 13 Februari 2020
- UK : 38-40 minggu

2. OBJEKTIF

Tanda-tanda vital

TD : 100/80 mmHg
RR : 20x/i
Nadi : 80x/i
Suhu : 36,5˚C
BB setelah hamil : 66 kg
BB sebelum hamil : 56 kg
LILA : 26 cm

Pemeriksaan abdomen

Leopold I : Dibagian fundus ibu teraba bulat lembek dan tidak melenting (bokong)
TFU : 35 cm

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah belum memasuki PAP (convergen)

TBBJ : (35-13) x155=3410 gram

Auskultasi :

DJJ : 140x/i teratur

ANALISIS

Diagnosa : G3P2A0 Usia kehamilan 38-40 minggu,dengan ketidaknyamanan kekhawatiran ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Masalah : ibu merasa cemas pada persalinan yang sekarang dimana ibu pernah memiliki riwayat letak sungsang di kehamilan ibu yang lalu dimana ibu harus dirujuk kerumah sakit pada saat itu

Kebutuhan : memberi dukungan emosional pada ibu tentang untuk tetap tenang dan ibu disarankan untuk USG agar memastikan letak janin ibu

4. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada dan janinnya dalam keadaan baik.

   TD : 100/80 mmHg

   RR : 20x/i

   Nadi : 80x/i

   Suhu : 36,5˚C

   HPHT : 06 Mei 2019

   TTP : 13 Februari 2020

   UK : 38-40 minggu

   Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya. Keadaan ibu dan janin baik-baik saja.

2. Memberitahu KIE kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan yaitu mudah lelah dan pusing.

   Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak kelelahan dan merasa pusing.ibu mengatakan sebelumya ibu melakukan banyak aktivitas seperti menjemur padi dan mencuci

kembali pakaian –pakaian bayi yang akan dipakai bayi ibu jika sudah lahir, dan ibu akan istirahat yang cukup.

3. Memberitahu ibu bahwa TBBJ ibu sudah normal namun ibu tetap disarankan agar tetap menjaga tetap pola makan ibu
4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet FE sesuai dengan anjuran bidan dimana ibu meminum satu tablet per hari setiap malam hari dengan air putih tidak dengan kopi atau teh dan ibu tetap melakukannya.
5. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan persiapan melahirkan (bersalin), yang belum dipersiapkan dikarenakan umur kehamilan ibu yang sudah mendekati aterm (cukup umur). Ibu akan mempersiapkannya.
6. menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan,menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu adanya keluar lendir bercampur darah (bloody show), kontraksi yang adekuat, dan sakit pada daerah pinggang yang menjalar sampai ke perut.
7. Meyakinkan kembali ibu tentang KB Menjelaskan kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang dimana tujuan dari penggunaan dari alat kontrasepsi ini untuk menjarakkan kehamilan. Dan alat konrasepsi yang disarankan menggunakan KB Implant karena tidak mengganggu pengeluaran ASI sehingga lebih nyaman untuk digunakan. Tetapi memiliki efek

samping dimana ibu tidak dapat mengangkat beban yang berat.

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

3. Asuhan Kunjungan ANC Ke III (K3)

Tanggal pengkajian : 4 Maret 2020
Waktu pengkajian : 13.00 WIB
Pengkaji : Vera silalahi

4. SUBYEKTIF

- Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya
- Ibu mengatakan susah tidur pada malam hari
- HPHT : 06 Mei 2019
- TTP : 13 Februari 2020
- UK : 38-40 minggu

5. OBJEKTIF

Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg
RR : 22x/i
Nadi : 80x/i
Suhu : 36,7˚C
BB setelah hamil : 66 kg
BB sebelum hamil : 56 kg
LILA : 26 cm

Pemeriksaan abdomen

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

TFU : 35 cm

Leopold II :- Abdomen sebelah kanan ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

- Abdomen sebelah kiri ibu teraba keras memanjang, memapan (punggung)

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

Leopold IV : Bagian terbawah belum memasuki PAP (convergen)

TBBJ : (35-13) x155=3410 gram

Auskultasi :

DJJ : 140x/i teratur

ANALISIS

G3P2A0 Usia kehamilan 40-42 minggu dengan kehamilan normal

4. PENATALAKSANAAN

1 Memberitahu kepada dan janinnya dalam keadaan baik.

TD : 110/80 mmHg

RR : 22x/i

Nadi : 80x/i

Suhu : 36,7˚C

HPHT : 06 Mei 2019

TTP : 13 Februari 2020

UK : 40-42 minggu

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya. Keadaan ibu dan janin baik-baik saja.

2 Memberitahu ibu yang mengakibatkan ibu susah untuk tidur adalah rasa cemas yang ibu miliki dimana waktu untuk ibu bersalin sudah semakin dekat dan menyaran kan ibu untuk tidak perlu terlalu khawatir yang penting ibu sudah mengetahui tanda-

tanda persalinan,tanda-tanda persalinan yaitu adanya keluar lendir bercampur darah (bloody show), kontraksi yang adekuat, dan sakit pada daerah pinggang yang menjalar sampai ke perut. agar jika sudah waktunya ibu bersalin ibu tidak terlambat untuk mendatangi petugas kesehatan agar ibbu dapat segera ditangani.serta memberitahu ibu posisi saat ibu tidur ibu dapat tidur miring ke kiri maupun ke kanan sebagai mana ibut dapat merasa nyaman saat tidur.

3. Memberitahu ibu bahwa TBBJ ibu sudah normal namun ibu tetap disarankan agar tetap menjaga tetap pola makan ibu
4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet FE sesuai dengan anjuran bidan dan ibu tetap melakukannya.
5. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan persiapan melahirkan (bersalin), yang belum dipersiapkan dikarenakan umur kehamilan ibu yang sudah mendekati aterm (cukup umur). Ibu akan mempersiapkannya.

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

1. KALA I

Tanggal Pengkajian : Kamis,12 maret 2020
Waktu : 04.00 WIB

S : Data Subjectif :

1. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah
2. Ibu mengatakan panas dan pegal dari pinggang hingga keperut

O : Data Objectif :

1) K. U : composmentris
TD : 110/ 70 mmHg
RR : 24 x/ i
HR : 82 x/ i

Suhu : 37^0c

2) Palpasi

a. Palpasi abdomen :

Leopold I : Bagian fundus ibu teraba bokong
TFU : 33 cm
Leopold II : Pada bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan (punggung)
Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala).
Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)
TBBJ : (33-11) x155 = 3.41 gr
DJJ : 140 x/m

4) Pemeriksaan dalam :

a. Vulva : tidak ada luka, tidak ada kemerahan/bengkak, tidak ada varises serta tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholini.

b. Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada varices.

c. Portio : menipis, lunak

d. Pembukaan : 6 cm

e. Ketuban : utuh

f. Posis : UUK kanan depan

g. Presentasi : belakang kepala

h. Penurunan bagian terbawah janin : Hodge-III

i. Adekuasi panggul : adekuasi panggul luas

A : Analisa :

G3P2A0 usia kehamilan 40-42 minggu inpartu kala I fase aktif,Dilatasi maksimal

P : Perencanaan :

1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik saat ini dalam kondisi baik, tanda-tanda vital ibu normal, pembukaan 6 cm, kontraksi

3x10 menit durasi 30 detik, DJJ 140xmenit. Dan keluhan yang ibu rasakan pada saat ini yaitu nyeri mulai dari pinggang hingga ke bagian bawah abdomen karena janin semakin turun ke dasar panggul dan menyebabkan tekanan sehingga ibu merasakan sakit.

Evaluasi : ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan yag telah dilakukan.

2) Menganjurkan keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dengan mengelus-elus pungung ibu untuk mengurangi rasa sakit. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin dan memberikan dukun kepada ibu agar semangat menjalani persalinan

   Evaluasi : keluarga telah bersedia untuk memberikan asuhan yang telah dianjurkan.

3) Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar utuk mengurangi rasa sakit sewaktu his, yaitu dengan menarik nafas dari dalam hidung lau mengeluarkan dari mulut secara perlahan, teknik ini juga bisa dilakukan ketika mengedan keras dan mengedan seperti sedang buang air besar yang keras tidak mengedan di leher.

   Evaluasi : ibu telah melakukan teknik pernafasan yang telah diajarkan.

4) Mengikutsertakan pendamping pada saat proses persalinan keluarga untuk memenuhi nutrisi dan cairan ibu jika tidak ada his/tidak merasa mules-mules dengan memberi roti maupun air mineral untuk ibu minum.

   Evaluasi : keluarga terlihat memberikan minum dan dan makanan roti saat ibu tidak merasa mules

5) Menganjurkan ibu untuk BAK bila ingin buang air kecil/kandung kemihnya terasa penuh.

   Evaluasi : ibu bersedia untuk BAK jika kandung kemihnya penuh

6) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi nyaman seperti posisi duduk, berbaring, jongkok atau ibu masih bisa melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan-jalan, dan berbaring kesebelah kiri atau kanan agar pembukaan serviks dan penurunan kepala janin dapat bertambah.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan menggunakan posisi l berbaring..

7) Mempersiapkan ruangan yang nyaman dan melindungi privasi pasien, Mempersiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang di perlukan partus set yang terdiri atas : ½ koher, 2 arteri klem, 1 gunting episiotomy, 1 gunting tali pusat, 2 klem tali pusat, oksitosin, vit K, lidokain, spuit, hecting set, perlengkapan ibu dan bayi mempersiapkan ruangan persalinan yang hangat, bersih, sirkulasi udara yang baik, dan terlindung dari tiupan angin. Sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan, air DTT untuk membersihkan vulva dan perineum ibu sebelum dilakukan pemeriksaan dalam dan membesihkan perineum ibu setelah bayi lahir.

Evaluasi : ruangandan alat,bahan,obat-obat esensial telah siap.

8) Observasi kemajuan persalinan

Evaluasi : hasil pemantauan telah didokumentasikan kedalam partograf.

2. KALA II

Tanggal : Kamis, 12-03-2020

Pukul : 07.00 wib

S : Subjectif :

Ibu mengatakan :

1) Keluar air yang banyak dari kemaluan
2) Mules-mules pada perutnya yang semakin sering dan kuat yang menjalar sampai kepinggang hingga punggung
3) Tidak kuat lagi menahan nyeri yang dirasakannya

4) Merasa ingin mengedan

O : Objektif :

1) Keadaan umum : Baik
2) Kesadaran : Composmentis
3) Keadaan emosional : Stabil
4) DJJ : 142x/menit,reguler
5) Terdapat tanda gejala II : vulva membuka, perineum menonjol, dan ada tekanan pada anus
6) Kandung kemih : kosong
7) Pembukaan lengkap 10 cm
8) Ketuban sudah pecah berwarna kuning dan keruh
9) Kontraksi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 55 detik

A : Analisa :

G3P2A0 Inpartu kala II fase Aktif,Deselerasi

P : Perencanaan

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

Evaluasi : ibu telah mengetahiu hasil pemeriksaan yang dilakukan.

2. Menganjurkan suami dan keluarga agar tetap mendampingin selama persalinan

Evaluasi : suami dan keluarga terlihat mendampingi dan mendukung ibu

3. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin untuk bersalin yaitu posisi litotomi dengan setengah duduk

Evaluasi : ibu telah melakukan posisi yang diinginkankannya

4. Menganjurkan ibu untuk mengedan jika ada his dengan cara ibu memegang paha sambil mengangkat kepala, mata ibu harus tertuju pada perut

Evaluasi : ibu telah mengedan dengan baik

5. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum saat tidak ada his

Evaluasi : keluarga terlihat memberikan ibu minum saat tidak ada his

6. Mendekatkan semua alat-alat partus dan obat essensial

Evaluasi : alat sudah didekatkan

7. Observasi kemajuan persalinan
8. Memimpin persalinan dengan tangan kanan melindungi perineum sedangkan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi berlebihan kemudian menunggu bayi melakukan putar paksi luar dan melahirkan bahu dan seluruh tubuh bayi.

Evaluasi : bayi lahir pukul 07.36 wib, jenis kelamin : perempuan,segera menangis, bergerak aktif, warna kulit kemerahan.

9. Memeriksa lilitan tali pusat dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi

Evaluasi : didapati lilitan tali pusat tidak longgar dan kemudian tali pusat di klem langsung dan di potong.

10. Mengkeringkan bayi degan menggunakan sarung dan mengganti sarung yang telah basah dengan sarung yang bersih dan kering untung menghindari bayi mengalami hipotermi.

Evaluasi : bayi telah dikeringkan

11. Melakukan masase uterus

3. KALA III

Tanggal : Kamis, 12-03-2020

Waktu : 07.38 wib

S : Subjectif :

1) Ibu mengantakan merasa lega, senang, dan bersyukur atas kelahiran bayinya
2) Ibu mengatakan perutnya terasa mules
3) Ibu mengatakan masih keluar darah dari jalan lahir

O: Objectif :

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

2) Memastikan tanda pelepasan plasenta adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, bentuk Janin kedua : tidak ada

A: Analisa :

Partus kala III P3A0

P: Perencanaan :

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemerisaan bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilakukan pertolongan kelahiran plasenta.
   Evaluasi : ibu telah mengetahui keadaannya
2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 UI pada 1/3 distal lateral secara IM
   Evaluasi : Oksitosin telah disuntikan dan ibu telah mengetahuinya
3. Melihat adanya tanda pelepasan plasenta
   Evaluasi : tanda pelepasan plasenta telah terlihat yaitu semburan darah tiba-tiba, talli pusat memanjang dan uterus berkontraksi
4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yaitu dengan meregangkan tali pusat sejajar lantai kemudian tangan kanan menekan fundus secara dorsokranial. Setelah tampak 2/3 bagian di depan vulva tangan kiri menyangga plasenta tangan kanan memilin ke satu arah searang jarum jam sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya dan hasilnya
   Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 07.50 WIB.
5. Melakukan massase uterus pada fundus uterus selama 15 detik secara sirkuler supaya kontraksi uterus kuat dan baik.
   Evaluasi : masase uterus telah dilakukan
6. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk massase uterus jika kontraksi keras seperti papan berarti bagus, jika lembek dilaporkan ke Bidan.
   Evaluasi : keluarga terlihat telah melakukan masase uterus

7. Mengindentifikasi bagian plasenta yaitu : kotiledon lengkap (18 kotiledon), diameter 20 cm, tebal 2,5 cm, berat ± 300 gr, panjang tali pusat : 45 cm, insersi tali pusat : sentralis, selaput amnion lengkap.

   Evaluasi : plasenta lahir lengkap

4.KALA IV

Tanggal : Kamis, 12-03-2020

Waktu : 08.05 WIB

S: Subjectif :

1) Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
2) Ibu mengatakan merasa masih lelah dan masih mules pada perutnya

O: Objectif :

1) Keadaan umum : baik
2) Keadaan emosional : stabil
3) Kesadaran : composmentis
4) TTV : TD : 100/70 mmHg, S : 36,5 C,N : 80x/menit, R : 21x/menit
5) TFU : 2 jari dibawah pusat
6) Kontraksi uterus : Kuat
7) Kandung kemih : kosong
8) Perdarahan : ±80 ml
9) Laserasi : tidak ada laserasi

A: Analisa :

Partus kala IV

P : Perencanaan :

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik

   Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

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

Evaluasi : ibu telah selesai dibersihkan dan dirapikan dengan mengganti semua pakaian bersih

3) Merapikan alat dan mendekontaminasikan alat dengan air klorin 0,5% selama 10 menit

4) Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum apabila ibu merasa lapar dan haus setelah bersalin

Evaluasi : keluarga telah bersedia untuk melakukannya

5) Menganjurkan ibu untuk BAK bila terasa penuh

Evaluasi : ibu bersedia BAK bila sudah penuh

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

Evaluasi : keadaan ibu dalam batas normal

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
1	08.05 WIB	100/70 mmHg	72x/i	36.7c	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	100 cc
	08.20 WIB	100/70 mmHg	73x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	kosong	
	08.35 WIB	100/70 mmHg	73x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	
	08.50 WIB	100/70 mmHg	73x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	kosong	
2	09.200 WIB	110/70 mmHg	73x/i	36,6c	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	50 cc
	09.50 WIB	110/70 mmHg	73x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	

7) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam

Evaluasi : ibu mau menyusui banyinya setiap 2 jam

8) Melakukan pendokumentasian dan melengkapi patograf

Evaluasi : asuhan yang dilakukan telah didokumentasiakan kedalam patograf

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

1. Kunjungan I (6 Jam-3 hari)

Tanggal : Kamis, 12-03-2020

Pukul : 13.02 WIB

Ibu E.H P3A0 masih merasakan mules dan sakit pada perut,keadaan lemas setelah bersalin dan ASI masih keluar sedikit.

S: Subjectif :

a. Ibu mengatakan perutya masih terasa mules

b. Ibu mengatakan ASI masih sedikit keluar

c. Ibu sudah melakukan mobilisasi

O: Objectif :

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda-tanda vital :

1) TD : 110/80 mmHg

2) N : 76x/menit

3) RR : 22X/ menit

4) S : 37°C

d. Mata : konjungtiva merah muda, dan sklera jernih

e. Mamae : puting susu menonjol, colostrum ada, tidak ada kemerahan, tidak ada bengkak

f. Abdomen : tidak ada luka operasi, konsistensi keras

g. Kontraksi baik (keras)

h. TFU 2 jari dibawah pusat

i. Genetalia : tidak ada robekan, ada pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra

j. Kandung kemih kosong

k. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedem, varices tidak ada.

A: Analisa :

P3A0 Post partum 6 jam

P: Perencanaan :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan keadaan ibu dalam batas normal

   Evaluasi : Ibu telah mengetahui kondisinya

2. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan untuk mengatasi apabila ASI keluar sedikit adalah dengan lebih sering menyusui minimal 1 kai 2 jam

   Evaluasi : ibu telah mengetahui cara menyusui yang benar

3. Mengajarkan ibu cara merawat payudara yaitu

   mengompres payudara dengan air hangat, membersihkan dengan air bersih tanpa mengguanakan sabun dan ibu dapat mengurut panyudara

   Evaluasi : ibu telah mengetahui cara merawat payudara

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah

   genetalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila merasa tidak nyaman karena lembab.

   Evaluasi : ibu telah bersedia menjaga kebersihan dirinya

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi

   supaya mengganti tenaga yang keluar pada saat persalinan

   Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi

6. Memberitahu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu :

   perdarahan lewat jalan lahir, demam tinggi lewat dari 2 hari, bengkak pada wajah, dan ekstremitas, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, payudara bengkak disertai sakit.

   Evaluasi : ibu telah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara ibu tidur disaat bayinya juga tidur

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya

Catatan Perkembangan II (4-28 Hari setelah Persalinan)

Tanggal Pengkajian : 17-03-2020
Pukul : 15.00
S : Subjectif :

1) Ibu mengatakan keadaannya baik
2) Ibu mengatakan ASI keluar lancar
3) Ibu mengatakan masih keluar darah dari vagina tetapi tidak banyak

O : Objectif :

1. Keadaan umum baik
2. Tingkat kesadaran composmentis
3. Payudara tidak bengkak, tidak kemerahan dan putting susu menonjol
4. Kontraksi uerus baik (keras)
5. TFU pertengahan pusat simfisis
6. Pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta, baunya amis, konsistensi cair, dan berwarna putih bercampur darah

A : Analisa :

P3A0 5 hari post partum

P : Perencanaan :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal

Evaluasi : ibu telah mengetahui keadaannya

2. Mendeteksi dan mengkaji ulang pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas

Evaluasi : ibu telah mengerti tentang tanda bahaya dalam masa nifas

3. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar

Evaluasi : ibu telah mengetahui cara menyusui yang benar

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genetalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman

Evaluasi : ibu bersedia menjaga kebersihannya

5. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan-makanan yang bergizi untuk menjaga agar kondisi ibu tetap stabil dan berguna juga untuk gizi pada bayi ibu dimana ibu berencana untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi

Evaluasi : ibu terlihat mengkonsumsi makanan bergizi

6. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat tidur yang cukup dan cara mengatasi pola istirahat dan tidur yang kurang karena terganggu oleh bayi yaitu dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tidur

Evaluasi : ibu mengerti dan ikut tidur saat bayi tertidur

7. Memberitahukan kepada ibu tentang pentingnya menggunakan alat kontrasepsi dan menjelaskan jenis-jenis kontrasepsi

Evaluasi : ibu telah mengetahui tentang alat kontrasepasi

8. Memberitahukan kepada ibu agar ibu dapat kunjungan ulang kembali ke tempat bidan,namun jika ibu merasakan memiliki keluhan ibu dapat segara datang ke tempat Bidan untik memerikasakan keadaannya

Evaluasi : ibu mengerti dan akan kunjungan ulang apabila ada keluhan

c. Kunjungan Nifas Ke-III (29-42 Hari setelah Persalinan)

Tanggal : 10 -04-2020

Jam : 10.00 WIB

Subjektif (S)

a. Ibu mengatakan sudah bisah memandikan bayinya sendiri dan tali pusat bayi sudah lepas
b. Ibu mengatakan ibu ingin ber KB dengan metode MAl Terlebih Dahulu pada tanggal 10 Maret 2020
c. Ibu mengatakan sudah bisa merawat bayinya sendiri

Objektif (O)

Keadaan umum	: Baik
Payudara	
Putting susu	: Menonjol
Pengeluaran	: Ada tetapi sedikit
Lochea	: Tidak ada

Analisa (A)

Ibu P3A0 postpartum hari ke-29 dengan keadaan normal

Penatalaksanaan (P)

a. Memberitahukan kepada ibu hasil penjelasan ibu
b. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai metode KB yang ibu inginkan yaitu metode MAL dimana metode ini efektivitasnya hanya 6 bulan saja itupun jika ibu tidak menstruasi

   Evaluasi: ibu mengerti apa yang di jelakan dan ibu juga mengatakan jika masa metode Mal yg ibu pilih Sudah selesai ibu berencana untuk lanjut dengan metode Implant.
c. Menjelaskan pentingnya ASI pada ibu dibandingkan dengan susu formula, karena ASI mengandung semua vitamin dan zat yang dibutuhkan bayi sehinggan pemenuhan nutrisi pada bayi akan dapat dipenuhi walaupun hanya mengonsumsi ASi dan ASI juga lebih praktis dapat diberikan kapan saja dan dimana saja dan menyarankan ibu menyusui anaknya sesering mungkin karena akan memperlancar pengeluaran ASI dan mengonsumsi banyak sayuran seperti sayur bangun-bangun dan buah-buahan.

   Evaluasi : Ibu mengatakan akan banyak makan sayur-sayuran dan makanan lainnya.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : Kamis, 12-03-2020
Pukul : 14.00 WIB

S : Subjectif :

a. Bayi Ny. E.H lahir spontan usia 6 jam pertama Bayi lahir tanggal 03-04-2020 dengan segera menangis.

b. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB

c. Bayi sudah i berikan kepada ibunya

a. : Objektif :

b) KU : baik

TTV : N : 140x/ menit, Respirasi :50x/menit, Suhu : 36,7 C, Tangisan : spontan kuat, Warna kulit : Kemerahan seluruh tubuh

c) Antropometri, BB : 3400 gram, PB : 49 cm, Lingkar kepala: 34 cm, Lingkar dada : 32cm

d) Kepala : tidak caput suksedenum, tidak ada cepal hematoma, Ubun-ubun : tidak ada molase.

e) Mata : Kelopak mata simetris, Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedem.

f) Hidung : terdapat lobang hidung, tidak ada pengeluaran

g) Telingan : simetris, tidak ada pengeluaran yang berlebihan.

h) Mulut : tidak ada labio skisis, tidak ada palato skisis,warna kemerahan, dan bersih.

i) Leher : tidak ada pembesaran kelejar getah bening.

j) Dada : putting susu simetris

k) Tali pusat belum puput

l) Punggung : tidak ada benjolan

m) Genetalia : jenis kelamin laki laki.

n) Anus : ada, tidak ada kelainan

o) Ekstremitas : lengkap 5/5

p) Refleks:

a. Refleks moro (gerakan memluk bila dikagetkan): Aktif

b. Refleks rooting (mencari puting susu) : Aktif

c. Refleks sucking (menghisap) : Aktif

d. Refleks grasping (menggenggam) : Aktif

e. Refleks tonik neck : Aktif

A : Analisa :

bayi ibu E.H lahir normal 6 jam.

P : Perencanaan :

a. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan mejelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan bayi yaitu KU : baik

   Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan bayi baru lahir dan ibu telah mengetahui keadaan bayinya

b. memberitahu kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, karena bayi dapat kehilangan panas pada tubuhnya melalui : air mandi yang dingin, bayi diletakkan dekat dengan dinding, bayi diruangan yang suhunya dingin, bayi yang tidak diganti pakaian basah akibat BAB dan BAK.

   Evaluasi : telah dilakukan pencegahan hipotermi dengan cara mengganti pakaian basah dengan pakaian kering

c. Mengingatkan dan menanyakan ibu tentang pemberian nutrisi Pada bayi yaitu ASI minimal sekali 2 jam.dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI esklusif kepada bayi dimana bayi diberikan ASI minimal selama 6 bulan tanpa ada diberikan makanan pendamping ASI.

   Evaluasi : ibu menyusui bayinya setiap 2 jam dan ibu mengatakan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

d. Pendidikan kesehatan untuk merawat tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kasa steril kering dan tidak mengunakan alkohol ataupun betadine saat melakukan perawatan tali pusat.

   Evaluasi : ibu telah mengetahui cara merawat tali pusat dengan membungkus menggunakan kasa kering

e. Memberikan imunisasi HB0 pada paha kanan bayi

   Evaluasi : imunisasi HB0 telah diberikan dan ibu telah mengetahuinya

f. Menjelaskan kepda ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : bayi tidak mau menyusu, kejang, diare, kulut dan mata kuning, mata bayi bernanah, bayi merintih, dan menangis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau,dan bernanah
Evaluasi : ibu telah mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir II (3-7 Hari)

Tanggal : 17-03-2020

Pukul : 13.40

S: Subjectif :

a. Ibu mengatkan bayi menetek dengan kuat dan tali pusat belum lepas pada hari kelima
b. Ibu mengatakan bayinya menyusu lancar kurang lebih 10 x sehari
c. Ibu mengatakan bayinya BAK 6-8 kali sehari

O: Objectif :

a) Keadaan umum : baik
b) Kesadaran : Composmentis
c) Tali pusat belum pupus
d) Buang air kecil dan air besar lancar
e) Tidak ada kelainan/komplikasi pada bayi
f) Bayi bergerak aktif

A: Analisa:

bayi ibu E.H lahir normal usia 5 hari

P: Perencanaan:

a. Memberitahu keadaan bayi pada ibu, yaitu : KU : baik, tali pusat bayi belum puput *Evaluasi:* ibu dan keluarga telah mengetahui keadaan bayinya

b. Mengingatkan kembali ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : badan bayi kuning, bayi demam tinggi, bayi kurang menyusu, mata bayi bernanah bayi kejang
   Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi
c. Menganjurkan ibu dan keluarga bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, membedong dengan sarung kering, mengganti pakaian bayi jika basah
d. menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dimana ibu harus langsung mengganti pakaian bayi jika sudah basah atau bayi BAK dan BAB bayi tidak kedinginan dan tidak ada gangguan pada kulit bayi yang disebabkan oleh kurang bersih atau pakaian bayi lembab, karena dapat menyebabkan kulit bayi gatal, merah dan ada timbul bintik berisi cairan.
   Evaluasi : ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya.
e. Mengingatkan dan menjelaskan kembali tentang pentingnya imunisasi
   Evaluasi : ibu sudah mengetahui pentingnya imunisasi pada bayi dan bersedia membawa bayinya untuk imuisasi
f. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan paling lama 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan pada bayi
   Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang
g. memberitahukan ibu untuk tetap memberi ASI Eksklusif kepada bayinya sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi, supaya asupan gizi bayi baik dan kebutuhan bayi terpenuhi.
   Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir III (8-28 Hari)

Tanggal : 25 maret 2020

Pukul : 15.00

S: Subjectif :

1. Ibu mengatakan bayi masih menyusui dengan kuat
2. Ibu mengatakan BAB dan BAK bayinya lancar
3. Ibu mengatakan bayi masih diberikan ASI
4. Ibu mengatakan pada hari ke 7 tali pusat bayi sudah puput

O: Objectif :

a) KU : baik
b) BB : 4000 gram
c) Denyut Jantung : 120x/menit
d) Pernafasan : 52x/menit
e) Suhu : 36,8 C

A: Analisa :

Bayi Ny.E.H lahir normal Usia 13 hari

P: Pelaksanaan :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, yaitu keadaan umum: baik, BB : 4000 gram,
   Evalusi : ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
2. Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga tentang bahaya pada bayi yaitu : badan bayi kuning, bayi demam tinggi, bayi kurang menyusu, mata bayi bernanah dan bayi kejang
   Evaluasi : ibu dan keluarga telah mengerti tentang bahya pada bayi baru lahir
3. Menganjurkan ibu dan keluarga supaya menjaga kehangatan tubuh bayi, membedong bayi dengan sarung yang kering, mengganti pakaian jika basah
   Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia untuk menjaga kehangatan bayi
4. Mengingatkan dan mejelaskan kembali tentang pentingnya imunisasi pada bayi

Evaluasi : ibu sudah mengetahui pentingnya imunisasi pada bayi dan bersedia membawa bayinya untuk imunisasi

5. menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI esklusif kepada bayi dimana bayi diberikan ASI minimal selama 6 bulan tanpa ada diberikan makanan pendamping ASI.

   Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI esklusif pada bayi.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan apabila ada keluhan pada bayi

   Evaluasi : ibu bersedia kunjungan ulang

E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : 29-04-2019

Pukul : 13.30 WIB

S: Subjectif :

(a) Ibu mengatakan akan tetap memberikan ASI Ekslusif pada bayinya sebagai alat kontrasepsi Metode Amenorhoe Laktasi (MAL)

(b) Ibu mengatakan ingin menjarakkan kehamilannya

(c) Ibu mengatakan ASI lancar

O : Objectif :

Keadaan umum baik, Tanda-tanda vital : TD110/80 mmHg, Nadi 73 x/menit, Pernafasan 22 x/menit, Suhu 3°C, payudara tidak ada bengkak, tidak kemerahan

A : Analisa

Ibu P3A0 umur 36 tahun akseptor KB Metode Amenoroe Laktasi (MAL)

P : Perencanaan :

a) Menginformasikan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal

   Evaluasi : ibu telah mengetahui keadaannya

b) Memberitahu kepada ibu keuntungan MAL yaitu tidak mengganggu senggama, tidak memiliki efek samping, bayi memperoleh kekebalan pasif, sumber asupan gizi terbaik dan sempurna bagi bayi dan meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi. Sedangkan keterbatasan MAL yaitu efektifitasnya hanya sampai kembali haid dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS.

   Evaluasi: ibu telah mengetahui keuntungan dan keterbatasan dari alat kontrasepsi MAL

c) Memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu untuk kontrasepsi MAL sebaiknya ibu menyusui bayinya secara teratur, pola menyusui diberikan setiap 2jam.

   Evaluasi : ibu bersedia untuk menyusui setiap 2 jam

d) Menganjurkan ibu untuk tetap makan teratur agar produksi ASI tetap lancar dan kebutuhan nutrisi bayi tetap terpenuhi

   Evaluasi : ibu bersedia menjaga pola nutrisinya untuk memperlancar produksi ASI

e) Meningkatkan ibu bahwa MAL bersifat sementara dan menganjurkan ibu untuk memakai alat kontrasepsi yang lain untuk menjarakkan kehamilan

   Evaluasi : ibu mengerti bahwa MAL bersifat sementara dan akan memikirkan alat kontrasepsi yang akan digunakannya dan konsultasi dengan bidan

f) Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang apabila ibu sudah haid untuk menggunakan alat kontrasepsi yang lain karena metode MAL tidak efektif lagi apabila ibu sudah haid.dan sesuai pilihan ibu dinama ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi implant untuk alat kontrasepsi selanjutnya

   Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang

BAB IV
PEMBAHASAN

Dalam studi kasus ini penulis membahas asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu E.H dari mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir , dan KB yang dilaksanakan dan usia kehamilan trimester III 38 minggu hingga 6 minggu post partum yang dimulai pada bulan Februari sampai dengan April 2020 di rumah pasien dan wilayah puskesmas Sarulla Pahae Jae Kabupaten Tapanuli Utara .

Pada pembahasan ini berisi mengenai kasus kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir yang normal. Penulis akan membahas dengan membandingkan antara teori dalam praktek dilapangan. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan, pengambilan data, menyimpulkan data, menganalisa data ,dan melakukan penatalaksanaan Asuhan sesuai dengan Asuhan Kebidanan

A. KEHAMILAN

Pada tanggal 09 februari 2020, penulis bertemu dengan ibu E.H sebagai objek pengambilan studi kasus yang sedang berkunjung ANC di PUSTU .ibu melakukan kunjungan sebanyak 6 kali selama kehamilan ini,yang terdiri dari satu kali di trimester I, dua kali pada trimester II, dan 3 kali pada Trimester ke III. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada ibu E.H yaitu Timbang berat badan, Ukur Tekanan Darah, Nilai status gizi buruk(LILA), Ukur tinggi fundus uteri,Imunisasi Tetanus Toxoid, Penentuan letak janin dan DJJ, Pemberian tablet fe minimal 90 butir selama hamil, tes laboratorium, Temu wicara dan konseling, Adapun tatalaksana dan pengobatan tidak dilakukan karena ibu tidak memiliki masalah pada kehamilannya.

Status gizi pada ibu hamil sangat berdampak pada keadaan janin. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan

kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II selama hamil . Dan ukuran Lila normal adalah ≥23,5 cm. Pertambahan berat badan ibu E.H selama hamil normal dimana ibu mengalami kenaikan 10 kg selama hamil ,dan LILA Ibu E.H 26 cm.

Tekanan darah ibu dalam 3 kali kunjungan masih dalam batas normal dimana berkisar antara 110/80 mmHg sampai 140/90mmHg,

Pada saat kunjungan ANC didapatkan Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada ibu E.H saat usia kehamilan 36-38 minggu terjadi penambahan didapatkan TFU 36 cm bila dihitung dengan penelitian johnson Toshack, taksiran berat badan janin ≥3410 gram

Pemeriksaan DJJ dilakukan rutin setiap kunjungan,Normal DJJ (Denyut Jantung Janin) berkisar antara 120-160x/menit. Pemeriksaan DJJ pada kunjungan I 132 x/i dan kunjungan ke dua 140x/i,kunjungan ke tiga 140x/i.

Tablet penambahan darah dapat diberikan sejak trimester awal kehamilan yaitu satu tablet sehari. Tiap tablet mengandung FeSO4 320 mg (zat besi 60 mg) dan Asam Folat 500 mg, minimal 90 tablet selama kehamilan, sesuai dengan pemberian tamblet Fe yaitu pada trimester ke II Ny E.H sudah mendapatkan tablet zat besi sebanyak ± 60 tablet dan pada trimester ke III Ny. E.H mendapatkan 30 tablet

Pemeriksaan kadar HB (haemoglobin) Ny. E.H yaitu 12 gr %. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11 gr %.

Berdasarkan data - data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi,palpasi, auskultasi, perkusi, tidak ada ditemukan masalah, dengan demikian dapat disimpulkan kehamilan Ny. E.H adalah kehamilan normal

B. PERSALINAN

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup

bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan

Kala I yang normal adalah pembukaan yang semakin sering dan bertambah sesuai dengan kontraksi yang semakin kuat serta durasi yang semakin lama. Pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf yang dilakukan pada Ny. E.H tidak melewati garis waspada, berlangsung 8 jam dihitung dari mulai ibu merasakan mules-mules sampai pembukaan lengkap.

Kala II pada Ny. E.H berlangsung 66 menit dari sejak pembukaan lengkap pukul 06.30 WIB dan bayi lahir spontan pukul 07.36 WIB. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi segera dikeringkan dan dibedong kemudian diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk melakukan IMD. Pada bayi Ny. E.H telah dilakukan IMD selama 30 menit setelah bayi lahir.

Kala III setelah bayi baru lahir seharusnya dilakukan penyuntikan oksitosin. Namun pada pelaksanaannya setelah bayi lahir terlebih dahulu dilakukan pemotongan tali pusat dikarenakan keadaan dimana ada lilitan tali pusat pada bayi yang tidak longgar untuk itu tali pusat sudah di potang terlebih dahulu baru dilakukan penyuntikan oksitosin. Terjadi kesenjangan antara teori dan praktek yang dilakukan. Plasenta dilahirkan dengan melaksanakan manajemen aktif kala III yaitu dengan pemeriksaan bayi kedua, melakukan PTT dan masase uterus. Plasenta lahir setelah 12 menit sesudah bayi lahir. Selama Kala III tidak ditemukan penyulit dan plasenta lahir normal.

Kala IV persalinan dimulai sejak lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum, untuk mengobservasi konsistensi uterus dan melakukan masase uterus sesuai kebutuhan untuk memperkuat kontaksi, setelah proses persalinan selesai maka penulis memantau kondisi ibu E.H selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, dan menilai kontraksi uterus. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan bahwa kondisi ibu baik secara keseluruhan

C. NIFAS

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (myles, 2009).

Pada kujungan 1 masa nifas pada hari pertama yaitu 2 jam postpartum didapat TFU 1 jari bawah pusat, nifas pada 6 jam setelah postpartum TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, kontraksi kuat, tidak ada tanda-infeksi ibu telah memberikan ASI pada bayinya dan ibu sudah melakukan mobilisasi dengan miring kiri miring kanan

Kunjungan 2 nifas pada ibu dilakukan hari kelima TFU berada antara pertengahan pusat ke simfisis, lokhea sanguilenta, kontraksi kuat, dan vital sign normal ibu dalam keadaan baik .

Kunjungan 3 nifas dilakukan pada nifas hari ke dua puluh sembilan post partum dimana keadaan ibu baik ASI lancar Ibu dapat memberikan asi eksklusif dengan baik ,terdapat lochea Alba ,vital sign normal keadaaan ibu baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya masa nifas .

C. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, memiliki berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram.Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dan sedikit bantuan atau gangguan. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir: menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin.

Pada pengkajian bayi ibu E.H diperoleh data bayi baru lahir spontan dengan letak belakang kepala pada tanggal 12 Maret 2020 pukul 07.36 WIB dengan berat 3400 gram, jenis kelamin laki- laki dan panjang 49 cm pada usia kehamilan ibu 42 minggu. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan dan bayi dalam keadaan sehat.

Pelaksanaan IMD pada bayi ibu berhasil dilakukan dengan memfasilitasi bayi dengan mengarahkan kepala bayi diantara kedua

payudara ibu setelah pukul 07.36 Wib. Dalam APN penyuntikkan vit K dilakukan 1 jam setelah bayi lahir disebelah paha kiri bayi yang bertujuan untuk mencegah perdarahan pada otak bayi., dimana penyuntikan vit K1 dilakukan pada 1 jam setelah bayi lahir. Dan salep mata di berikan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori dimana salep mata harus diberikan pada bayi yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi,setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral bayi.

Kunjungan 1 Pada bayi baru lahir kunjungan dilakukan 6 jam setelah bayi lahir telah IMD, sudah BAK dan BAB, sudah diberikan ASI, bayi dibungkus dibedong dengan kain kering dan bersih, tali pusat bayi masih lembab dibungkus dengan kassa steril, reflex hisap bayi kuat.

Kunjungan 2 Pada bayi baru lahir kunjungan dilakukan 5 hari setelah lahir, tali pusat belum putus, tidak ada infeksi dan keluhan, BAK dan BAB normal, bayi diberikan ASI ekslusif.

Kunjungan 3 Pada bayi baru lahir kunjungan dilakukan 13 hari setelah lahir, tali pusat sudah putus pada hari ke 7 setelah kelahiran bayi, tidak ada infeksi dan keluhan, BAK dan BAB normal, bayi diberikan ASI ekslusif.

E. KB (Keluarga Berencana)

Pada kunjungan asuhan nifas penulis melakukan asuhan secara daring dikarenakan situasi virus *covid-19* melalui via telepon untuk menganjurkan ibu E.H untuk ber-KB. Penulis telah menjelaskan jenis dan macam, serta fungsi, indikasi dan kontraindikasi dari setiap jenis KB. Dari penjelasan yang diberikan penulis maka ibu E.S memilih untuk melakukan KB Metode Amenorea Laktasi (MAL). . Ibu E.H memilih KB MAL karena ingin memiliki anak kembali atau ingin memiliki anak perempuan. MAL ini terjadi secara alamiah, dimana selama ibu E.H memberikan ASI Ekslusif pada bayinya, ibu E.H tidak akan mengalami kehamilan,akan tetapi ibu juga mengatakan akan menggunakan KB Implan jika dengan metode MAL sudah hampir melewati Batas waktu Efektifitas nya.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan dengan cara pendekatan komfrehensif pada Ny. E.H dengan melakukan pemeriksaan kehamilan dari mulai ujung kepala sampai ujung kaki atau secara head to toe, melakukan pengumpulan data secara alur pikir bidan Varney dan melakukan pendokumentasian dengan SOAP. Pada kasus ini telah dilakukan pemeriksaan kehamilan 3 kali, pertolongan persalinan, BBL 3 kali, nifas 3 kali, dan memberikan konseling mengenai KB. Maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan antenatal/kehamilan yang diberikan kepada Ny. E.H selama hamil sudah dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dengan teratur penulis telah melakukan pemeriksaan tanda tanda vital pasien dan dari hasil pemeriksaan keadaan pasien masih dalam batas normal dan dilakukan juga pemeriksaaan penunjang seperti test protein urine,glukosa urine, dan hb untuk mendeteksi apakah ada tanda komplikasi .dan selama masa kehamilan tidak di temukan keluhan yang serius pada ibu E.H dan keadaan janin baik.
2. Asuhan intranatal/persalinan yang diberikan kepada ibu E.H dari kala I sampai IV dilakukan sepenuhnya dengan melakuan asuhan bersalin pada ibu dimana bayi lahir langsung menangis dan plasenta lahir normal,tidak ada ditemukan penyulit maupun komplikasi pada saat bersalin yang mengarah kepada tanda bahaya pada masa persalinan dan bayi lahir dalam keadaan normal.
3. Asuhan nifas pada ibu E.H dilakukan sebanyak 3 kali diamana kondisi ibu dalam batas normal dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi adanya komplikasi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas tidak ditemukan adanya penyulit .
4. Asuhan bayi baru lahir yang dilakukan dengan asuhan kebidanan

tidak ditemukan tanda yang berbahaya yang menuju komplikasi. Bayi berjenis kelamin laki-laki, BB 3400 gram, panjang 49 cm dan telah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ditemukan penyulit.

5. Asuhan kebidanan akseptor KB dan konseling KB pada Ny. E.H sudah diberikan dengan Metode Amenorea Laktasi .

6.. Asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana telah di dokumentasikan dengan metode SOAP dalam kebidanan

B.SARAN

1. Bagi penulis

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapakan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas sesuai visi dan misi institusi. Dan sebelum melaksanakan kolaborasi dengan bidan sebagai lahan praktek terlebihi dahulu membuat kontrak bahwa asuhan yang akan dilakukan sesuai dengan standrat yang telah ditetapkan

3. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan sebaiknya lebih meningkatkan mutu pelayanan terkhusus dengan penyediaan APN sesuai standar,agar dapat memberikan asuhan yang baik sesuai dengan standrat asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

4. Bagi Klien

Diharapkan klien memiliki kesadaran untuk selalu melakukan pemeriksaan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga klien akan merasa lebih yakin dan nyaman karena dapat mengetahui gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB melakukan pemeriksaan rutin ke tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Affandi 2011,**Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi**.Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Cunningham. Dkk, 2017. **Obstetri Williams**. EGC : Jakarta

Dinkes Sumut, 2018. **Profil Kesehatan Sumatera Utara** : Sumatera Utara

Dinkes Taput, 2018. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara** : Tapanuli utara

Kemenkes RI, 2018. **Profil Kesehatan Ibu dan Anak** : Jakarta

Manuaba. I.B, 2010. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana**. EGC: Jakarta

Mochtar. Rustam, 2012. **Sinopsis Obstetri.** EGC :Jakarta

Myles,dkk. 2002. **Buku Ajar Bidan.** 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

Lampiran 1

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 : Vera Cristin Silalahi
NIM : 171648
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu E.H Kehamilan, Bersalin,BBL, Nifas,KB di wilayah kerja Puskesmas Sarulla Kecamatan Pahae Jae Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2020

Pembimbing I : Elly Sianturi, SST, M.K.M
Pembimbing II : Urhuhe Dena Siburian SKM, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Nama Dosen	Paraf
1	13-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
2	16-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I	Urhuhe Dena Siburian SKM, M.Kes	
3	20-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I dan BAB II	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
4	23-01-2020	Bimbingan Proposal BAB I dan BAB II	Urhuhe Dena Siburian SKM, M.Kes	
5	27-01-2020	Bimbingan Proposal BAB III (ANC)	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
6	30-01-2020	Bimbingan Proposal BAB III (ANC)	Urhuhe Dena Siburian SKM, M.Kes	

7	03-02-2020	Bimbingan Revisi BAB I, II dan III (ANC)	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
8	07-02-2020	Bimbingan Revisi BAB I, II dan III (ANC)	Urhuhe Dena Siburian SKM, M.Kes	
9	13-02-2020	Menguji Ujian Proposal	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
10	13-02-2020	Menguji Ujian Proposal	Urhuhe Dena Siburian SKM, M.Kes	
11	17-02-2020	Revisi Proposal LTA	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
12	19-02-2020	Revisi Proposal LTA	Urhuhe Dena Siburian SKM, M.Kes	
13	24-02-2020	Bimbingan BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
14	27-02-2020	Bimbingan BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Urhuhe Dena Siburian SKM, M.Kes	
15	02-03-2020	Bimbingan Revisi BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
16	05-03-2020	Bimbingan Revisi BAB III (INC,PNC,BBL,KB)	Urhuhe Dena Siburian SKM, M.Kes	
17	09-03-2020	Bimbingan BAB IV	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
18	13-03-2020	Bimbingan BAB IV	Urhuhe Dena Siburian SKM, M.Kes	
19	16-03-2020	Bimbingan BAB V	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
20	18-03-2020	Bimbingan BAB V	Urhuhe Dena Siburian SKM, M.Kes	
21	02-04-2020	Bimbingan revisi BAB I, II ,III ,IV dan BAB V	Elly Sianturi, SST, M.K.M	

22	06-04-2020	Bimbingan revisi BAB I, II ,III ,IV dan BAB V	Urhuhe Dena Siburian SKM, M.Kes	
23	28-04-2020	Ujian LTA	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
24	28-04-2020	Ujian LTA	Urhuhe Dena Siburian SKM, M.Kes	
25	03-05-2020	Bimbingan Revisi LTA	Elly Sianturi, SST, M.K.M	
26	03-05-2020	Bimbingan Revisi LTA	Urhuhe Dena Siburian SKM, M.Kes	

Lampiran 2

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

Tarutung, 07 Februari 2020

No : DM.10.01/00/01.01/70 /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 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 kerjasamaanya yang baik disampaikan terima kasih.

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan

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

Daftar Nama Mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan Tarutung

Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir

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

Ketua Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan

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

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

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

SURAT PERSETUJUAN PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF (INFORMED CONSENT)

PMB/RB/POSKESDES/PUSKESMAS/RS	:Poskesdes Sarulla Pahae Jae
ALAMAT	:Pakkat
TELP/NO.HP	:
NOMOR REGISTER	:

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Ibu	: Evalina Manalu
Umur	: 22 tahun
Agama	: Kristen
Pekerjaan	: Mengurus Rumah Tangga
Alamat	: Pakkat
Telp/Hp	: 085360176069

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

Nama Mahasiswa	: Vera Cristin Silalahi
NIM	: 171648

Setelah mendapat penjelasan tentang pembeian asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan mulai asuhan kebidanan kehamiln trimester III berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium seerhana (cek Hb, protein urine, urin reduksi), pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN, asuhan kebidanan pada ibu nifas (pemeriksaan fisik), asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi) dan pemberian asuhan kebidanan keluarga berencana (konseling dan pemberian tindakan alat kontrasepsi). Pada saat pemberian asuhan kebidanan dan pemberian tindakan kebidanan, adanya pengambilan foto dan video terhadap subjek. 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 terlaksana nya kegiatan LTA dari mahasiswa tersebut diatas yang didampingi oleh bidan pembimbing dan dosen pembimbing yang terhitung mulai tanggal 16 Maret s/d 03 April 2020.

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

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

Tarutung, Januari 2020

Yang Memberi persetujuan

(Evalina Hutabarat)

Diketahui,

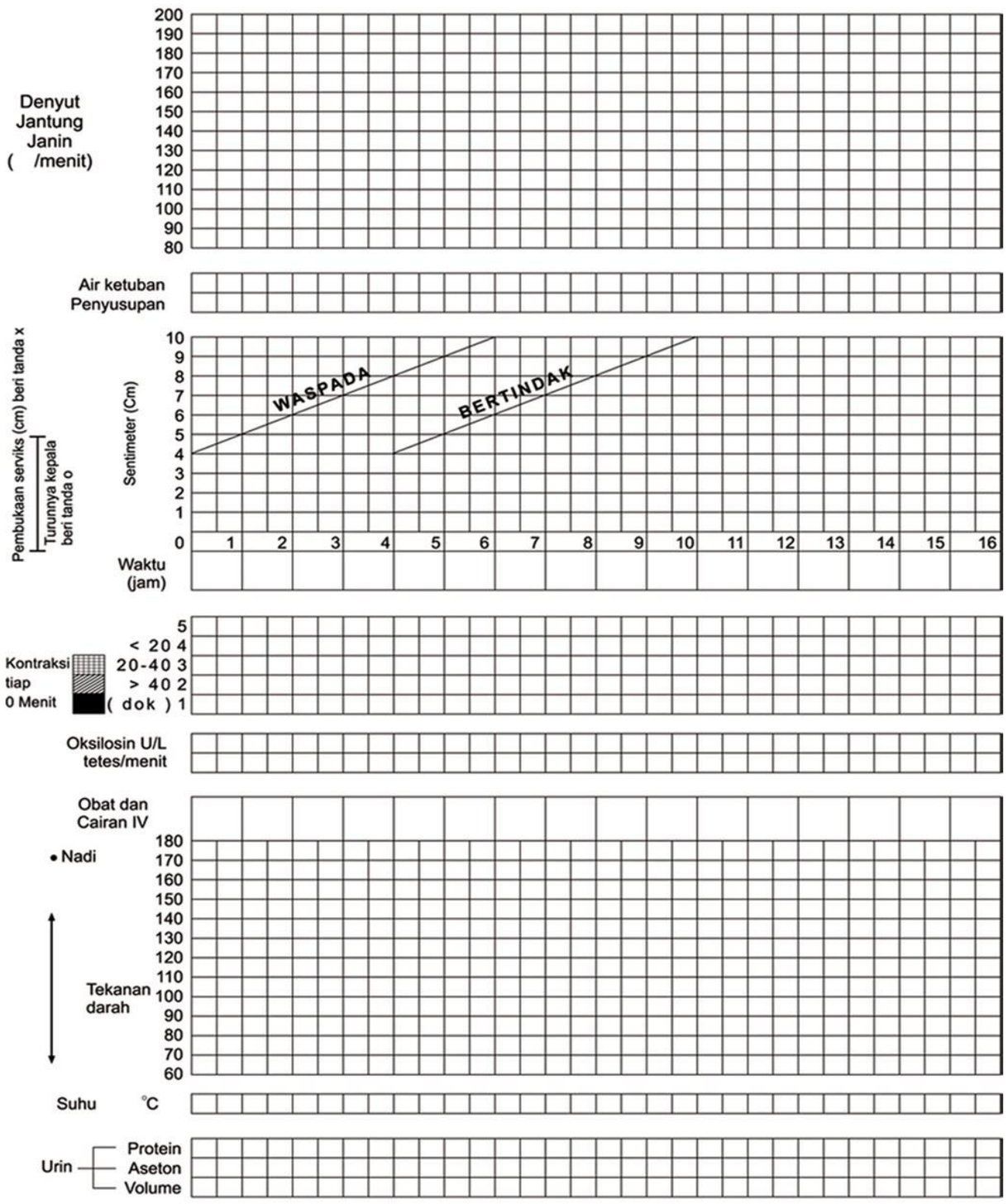
Bidan pembimbing	Dosen Pembimbing
(Lenny Tobing Amd.Keb)	(Elly Sianturi SST, M.K.M)

Lampiran 4

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
Sejak jam _____ mules sejak jam _____



CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : .....menit
21. Pemberian Olsitosin 10 U im ?
    ☐ Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan .....
    ☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☐ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
24. Masase fundus uteri ?
    ☐ Ya.
    ☐ Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a. .....
    b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    ☐ Ya, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
27. Laserasi :
    ☐ Ya, dimana .....
    ☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    ☐ Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
    ☐ Ya, tindakan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
    .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

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

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 : .....

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	VERA CRISTIN SILALAHI

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	LUMBAN TURNIP ,KECAMATAN PANEI KAB.SIMALUNGUN

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	082273780465/VERASILALAHI2000@GMAIL.COM

Nama Institusi Anda (tulis beserta alamatnya)

4	PRODI D-3 KEBIDANAN TARUTUNG POLTEKKES KEMENKES MEDAN JALAN RAJA TOGA SITOMPUL KECAMATAN SIATAS BARITA KABUPATEN TAPANULI UTARA

Judul Penelitian

5	ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU E.H KEHAMILAN, BERSALIN, NIFAS, BBL DAN KB DI PUSKESMAS SARULLA KECAMATAN PAHAE JAE KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020

Subjek yang digunakan pada penelitian :

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

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7	1 ORANG

3. Ringkasan Rencana Penelitian

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

Medan, …….

Mengetahui, Pembimbing	Menyatakan Peneliti,
(Elly Sianturi, SST, M.K.M) NIP. 19780420 201101 2 004	(Vera Cristin Silalahi) NIM. 171648

DOKUMENTASI

MELAKUKAN INFORMED CONSENT

DENGAN PASIEN

MELAKUKAN PEMERIKSAAN PADA MATA

MELAKUKAN PEMERIKSAAN BAGIAN LEHER

MELAKUKAN PEMERIKSAN TEKANAN DARAH

MELAKUKAN PENGUKURAN TFU

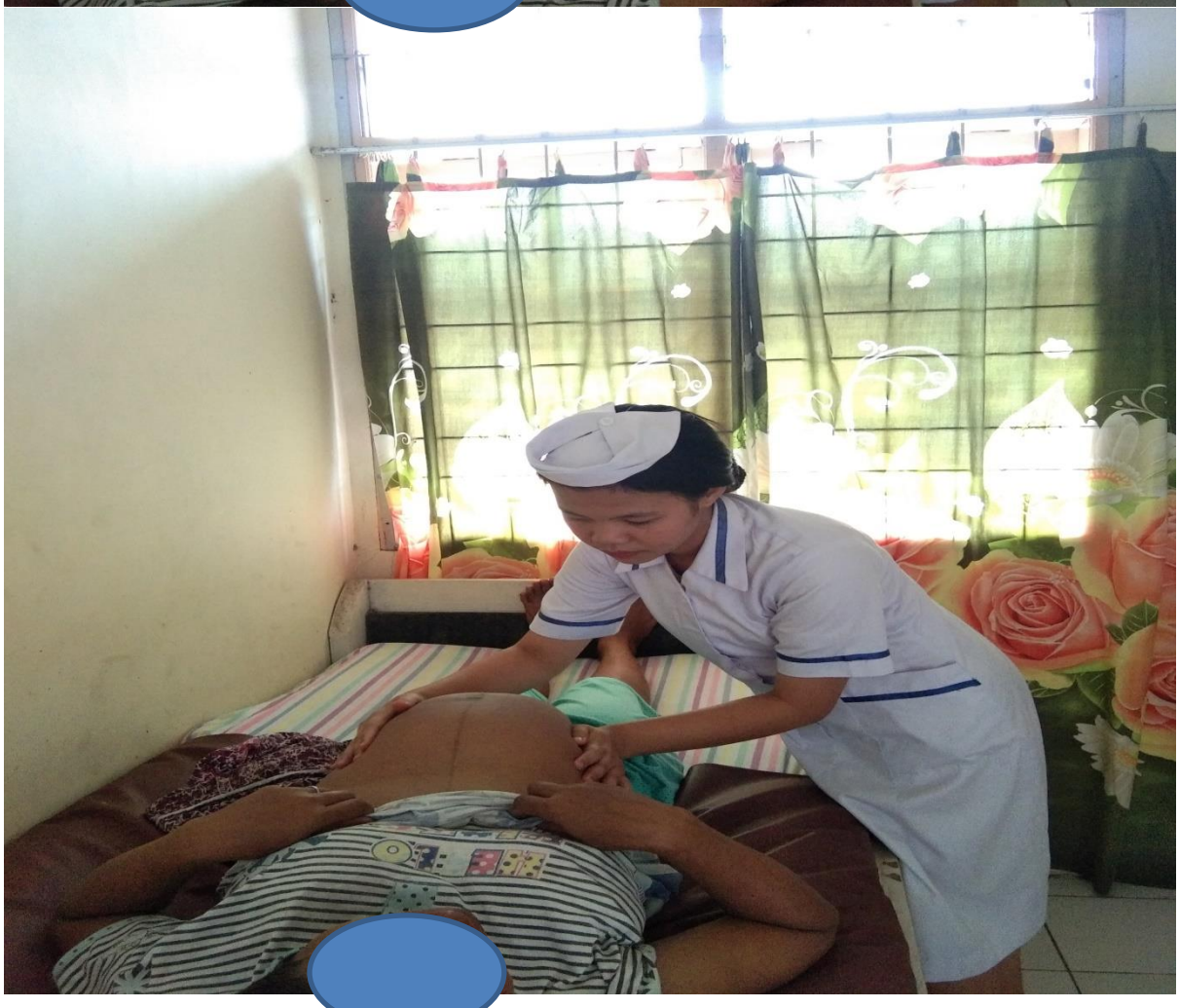
MELAKUKAN PEMERIKSAAN DENYUT JANTUNG JANIN (DJJ)

MELAKUKAN PEMERIKSAAN PALPASI ABDOMEN IBU

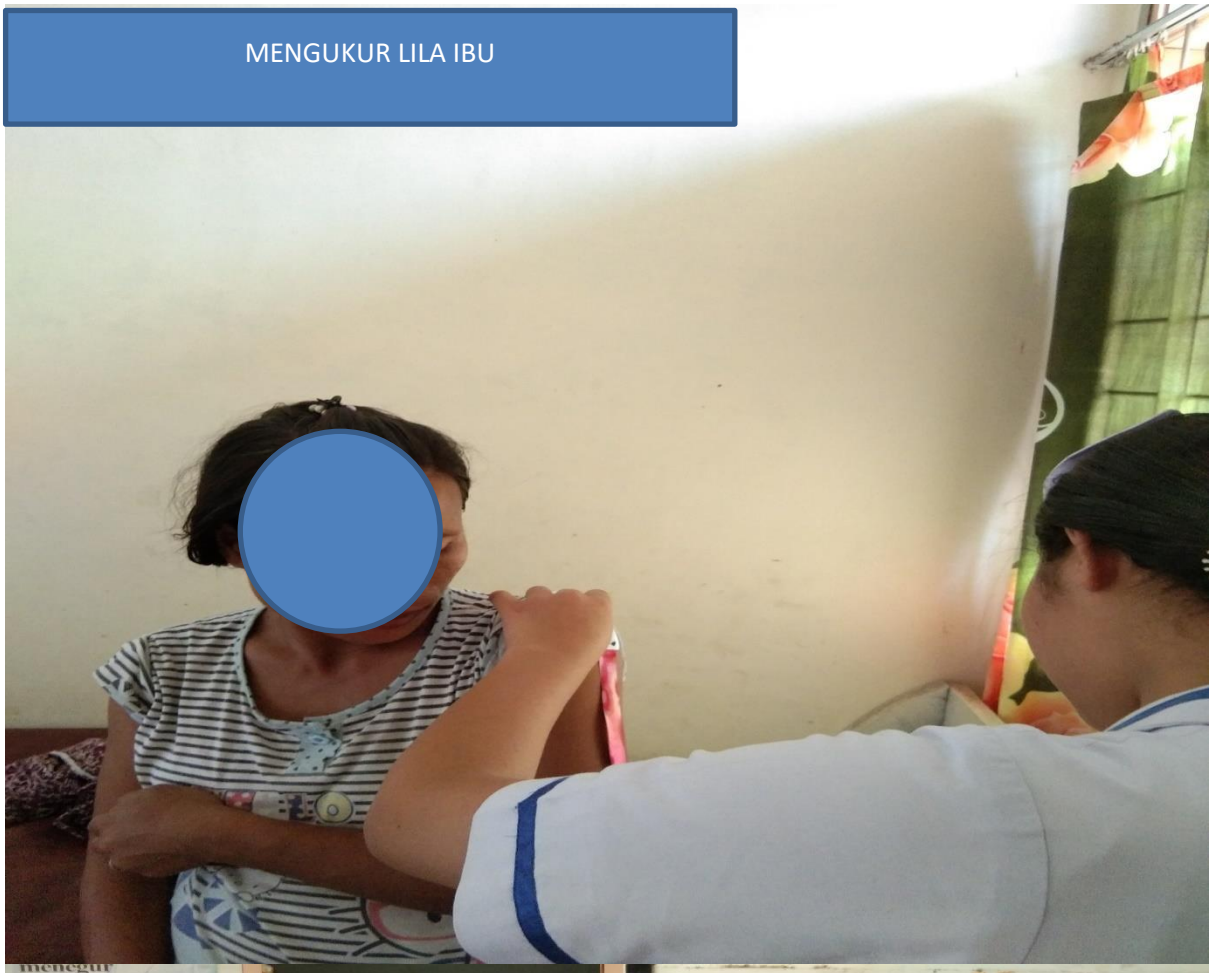
MEMERIKSA TEKANAN DARAH IBU

MENGUKUR TINGGI FUNDUS UTERI IBUM

MELAKUKAN PEMERIKSAAN ABDOMEN (LEOPOLD)



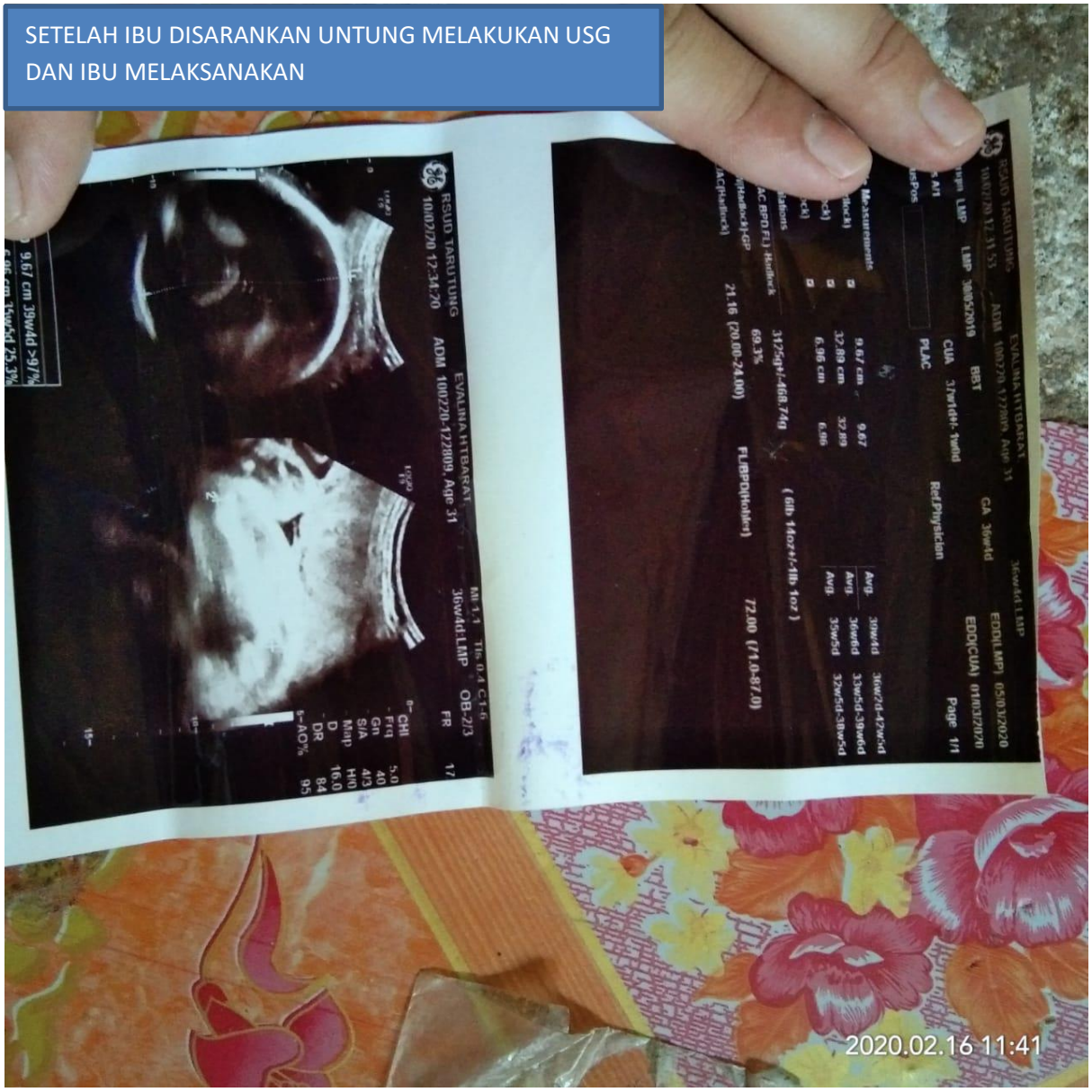
MENGUKUR LILA IBU



MENGUKUR TINGGI BADAN IBU

MENDENGAR DAN MENGHITUNG DENYUT JANTUNG JANIN (DJJ)

SETELAH IBU DISARANKAN UNTUNG MELAKUKAN USG DAN IBU MELAKSANAKAN



MEMERIKSA PROTEIN DAN GLUKOSA URIN IBU

MEMERIKSA HB IBU

Dokumentasi persalinan ibu

Melakukan pemantauman pada masa nifas ibu

Melakukan pemeriksaan fisik pda bayi bari lahir

MELAKUKAN KUNJUNGAN PADA BAYI BARU LAHIR

PENDOKUMENTASIAN

Nama Pengkaji : Vera Cristin Silalahi

Tanggal Pengkajian :09-02-2020

Jam : 11:30 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas/Biodata

Nama	: Ny.E.H	Nama	: Tn.J.A
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: DIII	Pendidikan	: DIII
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Pakkat, Sarula	Alamat	: Pakkat Sarula

B. STATUS KESEHATAN

Pada tanggal : 09/02/2020 Pukul : 11:30 Wib Oleh: Vera Silalahi

1. Alasan kunjungan saat ini : Memeriksakan kehamilan
2. Keluhan utama : Sering BAK,sering merasa cemas
3. Keluhan-keluhan lain : Tidak ada
4. Riwayat menstruasi :
   a. Haid pertama (Menarche) : 15 Tahun
   b. Siklus : 28 Hari
   c. Lamanya : 5 Hari
   d. Banyaknya/berapa x ganti doek atau pembalut/hari: 2-3x ganti doek
   e. Teratur/tidak teratur : Teratur
   f. Keluhan : Tidak ada

5. Riwayat kehamilan,Persalinan dan Nifas yang lalu:

No	Tgl lahir/umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Komplikasi		Nifas	
					BB	PB	JK	Ibu	Bayi	Laktasi	keadaan
1	4 Thn	Aterm	Normal	Bidan	3000 kg	48 cm	Pr	Tidak ada	Tidak ada	Lancar	Baik
2	2 thn 8 bln	Aterm	Normal	Bidan	3100	49 cm	Lk	Tidak ada	Tidak ada	Lancar	Baik
	Kehamilan sekarang										

6. Riwayat kehamilan sekarang:
   a. Kehamilan keberapa : G3 P2 A0
   b. HPHT : 06-05-2020 TTP : 13-02-2020
   c. Usia kehamilan : 39-40 Minggu
   d. Kunjungan ANC teratur, x frekuensi, tempat ANC: PUSTU
   e. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe
   f. Gerakan janin:12 x/hari, pergerakan janin pertama kali dirasakan : 20 Minggu
   g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Aktif
   h. Imunisasi toxoid Tetanus yaitu :
      TT I : ya
      TT II : ya
   i. Keluhan- keluhan lain yang pernah dirasakan ibu:
      1. Rasa lelah : Ada
      2. Mual muntah : Tidak ada
      3. Nyeri perut : Tidak ada
      4. Panas mengigil : Tidak ada
      5. Pengelihatan 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. Oedema :Tidak ada
12. Lain-lain : Sering BAK

j. Kecemasan/kekhawatiran khusus : Tidak ada

k. Tanda-tanda bahaya :

l. Pengelihatan 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 : Tidak ada

m. Tanda-tanda persalinan: Belum ada

n. Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negative terhadap kehamilannya (merokok,narkoba,alcohol,minum jamu,dll): Tidak ada

o. Rencana persalinan : PUSKESMAS

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. Tubercolusis : Tidak ada
   e. Ginjal : Tidak ada

f. DM : Tidak ada
g. Malaria : Tidak ada
h. HIV/AIDS : Tidak ada
i. Kembar : Tidak ada

9. Riwayat KB :
   a. KB yang pernah digunakan : Tidak ada
   b. Berapa lama : Tidak ada
   c. Keluhan : Tidak ada
10. Riwayat sosial ekonomi & psikologi:
   a. Status perkawinan : sah ,kawin : 1 kali
   b. Lama menikah 6 tahun menikah pertama pada umur : 26 tahun
   c. Kehamilan ini direncanakan/tidak direncanakan: Direncanakan
   d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan: Senang
   e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
   f. Tempat dan petugas yang di inginkan untuk membantu persalinan: Puskesmas
   g. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi: Rumah Sakit
   h. Persiapan menjelang persalianan: Ada
11. Pola aktivitas sehari-hari
   a. Pola Makan dan Minum:
      1) Makan :
         Frekuensi : 3 kali/hari
         Porsi : 1 piring
         Jenis makanan : Nasi,lauk pauk ikan, daging, telur, tahu, tempe, semua di masak secara bervariasi setiap harinya, sayur)
         Makanan pantangan : Tidak ada
         Perubahan pola makan : Tidak ada
      2) Minum :
         Jumlah : 7-8 gelas/hari
   b. Pola istirahat :
      1) Tidur siang : ± 1 jam/hari
      2) Tidur malam : ± 6-7 jam/hari
   c. Pola eliminasi:
      1) BAK : 12-15 x/hari, warna : Jernih

Keluhan waktu BAK : Tidak ada

2) BAB : 1 kali/hari warna : kuning

Konsistensi BAB : Lunak

Keluhan BAB : Tidak ada

d. Personal hygiene:

1) Mandi : 1 -2x/hari
2) Keramas : 2x/Minggu
3) Ganti pakain dalam: 2-3x/hari , diganti apabila lembab

e. Aktivitas

1) Pekerjaan sehari-hari :Memasak, mencuci, menyapu rumah
2) Keluhan : Tidak ada
3) Hubungan seksual : 2-3 x dalam 1Bulan

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   1. Status emosional : Stabil
   2. Postur tubuh : Normal
   3. Keadaan Umum : Baik
   4. Kesadaran : Composmentis
   5. Tanda-tanda vital :
      a. Suhu : 36,5° C
      b. T/D : 100/70 mmHg
      c. Pols : 75x/i
      d. Respirasi : 23x/i
   6. Pengukuran TB dan BB
      1) BB sebelum hamil : 56 kg
      2) BB sekarang : 66 kg
      3) Tinggi Badan : 167 cm
      4) Lila : 26 cm
2. Pemeriksaan fisik/status present
   a. Kepala :

   Rambut : warna hitam mengkilat, , tidak rontok

   Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan

b. Muka :

Pucat : Tidak pucat

Oedem : Tidak ada oedema

Cloasma garvidarum : Gravidarum pada pipi tidak ada

c. Mata

- Conjungtiva : Merah muda
- Sklera : Putih, tidak ikterik
- Oedema palpebra : Tidak ada

d. Hidung

- Polip : Tidak ada polip
- Pengeluaran : Ada, tapi tidak berlebihan

e. Mulut

- Lidah : Bersih, tidak ada bestlack
- Bibir :

  Pucat/tidak : Tidak pucat

  Pecah-pecah/tidak : Tidak pecah-pecah
- Gigi :

  Berlobang : Gigi atas/bawah : Tidak ada

  Gigi sebelah kiri/kanan : Tidak ada

  Epulis : Tidak ada

  Ginggivitis : Tidak ada
- Tonsil : Tidak ada pembesaran
- Pharing : Tidak ada pembesaran

f. Telinga

- Serumen : Tidak ada pengeluaran berlebihan
- Simetris : Iya

g. Leher

- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Kelenjar thyroid : Tidak ada pembesaran
- Pembuluh limfe : Tidak ada pembesaran

h. Dada

- Mamae : Simetris
- Aerola mamae : Terjadi hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol

- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran : Ada (kolostrum)

i. Aksila
- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

j. Abdomen
- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
- Linea/striae : nigra
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pergerakan janin : Aktif

3. Pemeriksaan leopold
   a. Palpasi Abdomen:

      Leopold I : Bagian Fundus uterus ibu teraba bagian yang bulat, lembek dan tidak melenting (Bokong)

      TFU : 35cm

      Leopold II : kanan: teraba bagian terkercil janin (ekstremitas)

      Kiri : teraba keras memanjang, dan memapan (punggung)

      leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala)

      leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP (konvergen)

   b. Tafsiran Berat Badan Janin : (35-13) x155=3410 gram Auskultasi : 132 x/i

4. Pemeriksaan Panggul Luar
   a. Distansia spinarum : Tidak dilakukan
   b. Distansia cristarum : Tidak dilakukan
   c. Conjunggata eksterna : Tidak dilakukan
   d. Lingkar panggul : Tidak dilakukan
5. Punggung/*costo vertebra angel tenderness* (CVAT)
   - Nyeri : Tidak ada
6. Pemeriksaan Ekstremitas
   - Jumlah jari tangan/kaki : Lengkap (5/5)
   - Kaki dan tanga simetris : Iya
   - Oedema pada tangan/jari : Tidak ada

- Oedema pada ekstremitas bawah : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Refleks patella : Aktif

7. Pemeriksaan Genetalia:

   Vulva:

   Pengeluaran : Tidak ada

   Kemerahan atau lesi : Tidak ada

8. Pemeriksaan penunjang

   Hb : (-)

   Glukosa urine : (-)

   Protein urine : (-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa: Ibu G3P2A0, usia kehamilan 36-38 minggu, janin hidup dengan kehamilan normal

Data dasar

Data Subjektif :

a. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga dan tidak pernah abortus
b. Ibu mengatakan haid terakhir 06 mei 2019
c. Ibu mengatakan sering nyeri punggung
d. Ibu mengatakan pergerakan janin yang lebih sering diperut sebelah kanan
e. Ibu mengatakan sering BAK
f. Ibu mengatakan pergerakan janin aktif

Data Objektif :

TTV:	TD	: 120/70 mmHg	S	:36,5°C
	N	:75 x/I	HR	:23 x/i

Pemeriksaan abdomen :

Leopold I : TFU: 35 cm : bagian teratas janin teraba bokong

Leopold II : abdomen kanan ibu teraba bagian ekstremitas , abdomen kiri ibu teraba punggung

Leopold III : bagian terbawah janin teraba kepala

Leopold IV: kepala belum memasuki PAP (konvergen)

TBBJ : (35-13) x155=3410 gram

Auskultasi : DJJ : Teratur/regular

Frekuensi : 132 x/i

B. Masalah : ibu merasa cemas pada persalinan yang sekarang dimana ibu pernah memiliki riwayat letak sungsang di kehamilan ibu yang lalu dimana ibu harus dirujuk kerumah sakit pada saat itu

C. Kebutuhan : memberi dukungan emosional pada ibu tentang untuk tetap tenang dan ibu disarankan untuk USG agar memastikan letak janin ibu

D. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
2. berikan dukungan emosional pada ibu untuk tidak khawatir untuk menjalani persalinan kehamilan saat ini
3. Berikan informasi mengenai cara mencegah agar tidak terlaul sering BAK
4. Beritahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan
5. Beritahu kepada ibu tentang persiapan proses persalinannya .
6. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan
7. Berikan informasi mengenai kebutuhan nutrisi
8. Anjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang.
9. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (fe)
10. Beritahu ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah bersalin.

VI. PELAKSANAAN

1. Menjelaskan kondisi ibu dan janin saat ini.

   Dimana keadaan umum ibu baik, TD 100/70 mmHg, keadaan janin normal dan DJJ: 132 x/i, dan beritahu tentang tafsiran persalinan ibu. Ibu mengerti kondisinya dan janin saat ini dalam keadaan baik dan ibu mengetahui tafsiran persalinanya.

2. Memberi dukungan emosional pada ibu bahwa ibu tidak perlu khawatir dalam menghadapi persalinan ibu menyangkut riwayat persalinan ibu yang lalu

berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan letak janin ibu normal yaitu letak kepala ibu disarankan agar melakukan USG untuk memastikan Letak janin ibu yang pasti dan agar ibu dapat menentukan persalinan apa yang akan dilakukan,dan ibu bersedia akan segera melakukan USG ke rumah sakit terdekat .

3. Memberikan informasi mengenai cara mencegah agar tidak terlalu sering BAK di malam hari. Memberikan informasi mengenai cara mencegah sering BAK dimalam hari yaitu kurangi minum di malam hari dan perbanyak di pagi sampai siang hari karena banyak aktifitas di pagi sampai sore, sementara di malam hari sudah tidak beraktivitas lagi. Sehingga kurangi minum agar kebutuhan istrahat malam terpenuhi. Ibu mengerti dan mau melaksanakan tentang informasi yang diberikan

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

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

6. Memberikan informasi mengenai kebutuhan nutrisi. Memberikan informasi mengenai kebutuhan nutrisi,seperti konsumsi makanan yang bergizi dan bervariasi seperti sayuran, buah- buahan dan lauk pauk, agar kebutuhan nutrisi terpenuhi. Ibu mengerti dan mau melaksanakan tentang informasi yang diberikan.

7. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (fe) menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (fe) agar ibu tidak mengalami anemia pada kehamilannya. Ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (fe).

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, atau 2 minggu mendatang. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

9. Menjelaskan kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan seperti : alat kontrasepsi jangka pendek (suntik KB satu bulan, suntik KB tiga bulan dan pil KB), dan alat kontrasepsi jangka panjang (AKBK, dan AKDR).

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti hasil pemeriksaan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan merasa lebih tenang dan ibu bersedia untuk melakukan USG
3. Ibu mengerti informasi mengenai cara mencegah agar tidak terlalu sering BAK
4. Ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan
5. Ibu mengerti informasi mengenai kebutuhan nutrisi
6. Ibu mengerti tanda-tanda persalinan
7. Ibu mengerti mengkonsumsi tablet tambah darah (fe)
8. Ibu bersedia untuk datang kunjungan ulang.
9. Ibu masih memikirkan tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah bersalin.

PARTOGRAF

No. Registrasi ☐☐☐☐☐☐ Nama Ibu : E. Hutabarat Umur : 32 thn G: 3 P: 2 A. 0

No. Puskesmas ☐☐☐☐☐☐ Tanggal : 12-03-2020 Jam: 03.00 wib

Ketuban pecah sejak jam : 06.30 wib Mules sejak jam : 17.00 wib

Denyut Jantung Janin (/menit)

200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80

Air ketuban U

Penyusupan 0

Pembukaan serviks (cm) beri tanda X

Turunnya kepala beri tanda O

sentimeter (cm)

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

WASPADA

BERTINDAK

BB = 3800 gr

PB = 49

JK = Perempuan

Waktu (jam) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

04.00 05.00 06.00 07.00

Kontraksi tiap 10 menit

< 20

20–40

> 40

(detik)

5 4 3 2 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

RL

• Nadi

Tekanan darah

180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60

Suhu °C 36 °C

Urin – Protein – Aseton – Volume

Volume: 80 cc 100 cc

Minum

1. Tanggal : 12 MARET 2015
2. Nama bidan: Yeni
3. Tempat persalinan :
   - ☐ Rumah Ibu
   - ☐ Polindes
   - ☐ Klinik Swasta
   - ☑ Puskesmas
   - ☐ Rumah Sakit
   - ☐ 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
   - ☐ .....

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: Ya / Tidak
10. Masalah lain, sebutkan: .....
11. Penatalaksanaan masalah tsb: .....
12. Hasilnya: .....

KALA II

13. Episiotomi:
    - ☐ Ya, indikasi .....
    - ☑ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan:
    - ☑ suami
    - ☐ teman
    - ☐ tidak ada
    - ☐ keluarga
    - ☐ dukun
15. Gawat janin:
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
      a. .....
      b. .....
      c. .....
    - ☑ Tidak
    - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....
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: 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
    - ☐ Ya, waktu: ..... menit sesudah persalinan
    - ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
    - ☐ Ya, alasan: .....
    - ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasan: .....
    - ☐ Ya
    - ☐ Tidak, alasan: .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) / Tidak
    - ☐ Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
      a. .....
      b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya (Tidak)
    - ☐ Ya, tindakan:
      a. .....
      b. .....
      c. .....
27. Laserasi:
    - ☐ Ya, dimana .....
    - ☑ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan:
    - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - ☐ Tidak dijahit, alasan: .....
29. Atonia uteri:
    - ☐ Ya, tindakan:
      a. .....
      b. .....
      c. .....
    - ☑ Tidak
30. Jumlah perdarahan: ± 250 ml
31. Masalah lain, sebutkan: .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
33. Hasilnya: .....

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan 2.800 gram
35. Panjang 49 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
    - ☐ Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
      - ☐ mengeringkan
      - ☐ menghangatkan
      - ☐ rangsang taktil
      - lain-lain, sebutkan:
      - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - ☐ Cacat bawaan, sebutkan: .....
    - ☐ Hipotermia, tindakan:
      a. .....
      b. .....
      c. .....
39. Pemberian ASI
    - ☑ Ya, waktu: segera jam setelah bayi lahir
    - ☐ Tidak, alasan: .....
40. Masalah lain, sebutkan: .....
    Hasilnya: .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07.45	100/70 mmHg	78x/i	36,4°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	100 cc
	08.00	100/70 mmHg	78x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	100 cc
15	08.15	100/70 mmHg	78x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	100 cc
	08.30	100/70 mmHg	78x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	50 cc
2	09.00	110/70 mmHg	78x/i	36,6°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	50 cc
30	09.30	110/70 mmHg	78x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	50 cc

Masalah, Kala I: .....
Penatalaksanaan masalah tersebut .....
Hasilnya .....

Gambar 2-5 :Halaman Belakang Partograf