

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU E.P
HAMIL TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS, BAYI
BARU LAHIR DAN KB DI PUSKESMAS ONAN
HASANG KECAMATAN PAHAE JULU
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH :

DIAN SIMANJUNTAK

16. 1518

**PRODI DIII KEBIDANAN TARUTUNG POLTEKKES
KEMENKES MEDAN JLN.RAJA TOGA SITOMPUL**

KECAMATAN.SIATAS BARITA

TELP.(0633)7325856;FAX(0633)7325855

TAPANULI UTARA-KODE POS 22417

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU E.P
HAMIL TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS, BAYI
BARU LAHIR DAN KB DI PUSKESMAS ONAN
HASANG KECAMATAN PAHAE JULU
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



OLEH :

DIAN SIMANJUNTAK

16. 1518

**PRODI DIII KEBIDANAN TARUTUNG POLTEKKES
KEMENKES MEDAN JLN.RAJA TOGA SITOMPUL**

KECAMATAN.SIATAS BARITA

TELP.(0633)7325856;FAX(0633)7325855

TAPANULI UTARA-KODE POS 22417

LEMBAR PERSETUJUAN

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

TANGGAL : 20 JUNI 2019

OLEH :

DIAN SIMANJUNTAK

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Riance M Ujung SST, M.K.M
NIP. 19860829 201101 2 015

Sulastry Pakpahan SST, M.Keb
NIP. 19830731 201505 2 001

Mengetahui
Plt Ka Prodi DIII kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan

Marni Siregar, SST, M.Kes
NIP.19630904 1988602 2 001

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN
DI DEPAN TIM PENGUJI LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG

PADA TANGGAL : 20 JUNI 2019

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

Tanda Tangan

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

Penguji I : Riance Mardiana Ujung SST, M.K.M _____

Penguji II : Sulastry Pakpahan SST, M.Keb _____

Mengetahui

Plt Ka Prodi DIII Kebidanan Tarutung
Poltekkes Kemenkes Medan

Marni Siregar, SST, M.Kes

NIP. 19630904 198602 2 001

NAMA : DIAN SIMANJUNTAK
NPM : 16.1518

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU E.P MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI PUSKESMAS ONAN HASANG
KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2019

RINGKASAN

Estimasi Angka Kematian Ibu (AKI) di Taput 139/100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 14/1.000 KH, sehingga peran bidan dalam memberikan asuhan yang berkualitas sangat diperlukan.

Tujuan untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Metode asuhan dilakukan dengan pendekatan 7 Langkah Varney dan di dokumentasikan dengan SOAP, subjek asuhan ibu E.P 32 tahun G4P3A0.

Asuhan dilakukan dengan baik. Persalinan berlangsung dengan normal, keadaan ibu dan bayi sehat, bayi lahir jenis kelamin Laki-laki, PB : 49 cm, BB : 3200 gram, masa nifas berlangsung normal, tidak ada komplikasi, alat kontrasepsi MAL. Mulai masa hamil sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi.

Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan agar dapat menerapkan *Asuhan Kebidanan Komprehensif* yang berkelanjutan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif
Daftar Pustaka : 13 (2010-2018)

Student's Name: DIAN SIMANJUNTAK

Sudent's ID No : 16.1518

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. E.P - SINCE THE PREGNANCY UNTIL THE POSTPARTUM - IN ONAN HASANG HEALTH CENTER , TAPANULI NORTH DISTRICT, 2019

SUMMARY MIDWIFERY CARE

The maternal mortality rate in North Tapanuli is estimated to reach 139 / 100,000 live births and the infant mortality rate reached 14 / 1,000 live births, so the role of midwives is needed so that mothers and babies get quality care.

This care aimed to provide comprehensive midwifery care to mothers since pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care and family planning.

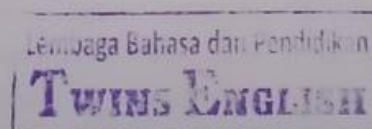
This care was given to Mrs. E.P 32 years G4P3A0 with the Varney 7 Step approach method and documented with SOAP.

Childbirth took place normally, the mother and baby were healthy, baby was male, 49 cm long, weighed 3200 grams, the puerperium took place normally, without complications, the mother chose to use the MAL method as a contraceptive. This care took place normally, from pregnancy until the use of contraception, without complications.

Health workers, especially midwives, are advised to implement sustainable comprehensive midwifery care.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care

Reference: 13 (2010-2018)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran 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.P dengan masa hamil Trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana di Puskesmas Onan Hasang, Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019” 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 Polketes Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun laporan tugas akhir di Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekketes Kemenkes Medan.
2. Ibu Riance Ujung SST, M.K.M selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Sulastry Pakpahan SST, M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Emilia Sitompul SST, M.K.M selaku dosen penguji yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Puskesmas Onan Hasang yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk melakukan praktek klinik kebidanan untuk melakukan penyusunan laporan tugas ahkhir..
6. Bidan Rolasta Hutagaol AM.Keb yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan laporan tugas akhir di puskesmas.

7. Responden dan keluarga untuk kerja sama yang baik.
8. Terkhusus Ayahanda L.Simanjuntak dan Ibunda M. Sitohang, abang, kakak dan adik, terima kasih atas dukungan dan doa yang selalu kalian berikan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
9. 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, 20 Juni 2019

Dian Simanjuntak

DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Judul	
Lembar Persetujuan	
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	vii
Daftar Singkatan dan Istilah.....	viii
Daftar Lampiran	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	6
C. Tujuan Penyusunan LTA	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	7
1. Sasaran Asuhan.....	7
2. Tempat Asuhan.....	7
3. Waktu Asuhan.....	7
E. Manfaat Asuhan Kebidanan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. KEHAMILAN.....	9
1. Konsep Dasar Kehamilan	9
a) Pengertian Kehamilan	9
b) Fisiologi Kehamilan.....	9
2. Asuhan Kehamilan	12

B. PERSALINAN.....	22
1. Konsep Dasar Persalinan	22
a) Pengertian Persalinan	22
b) Fisiologi Persalinan.....	22
c) Tanda-tanda Persalinan	23
d) Faktor yang mempengaruhi Persalinan	23
e) Tahapan persalinan	23
f) Mekanisme persalinan.....	24
2. Asuhan Persalinan	25
a) Pengertian Asuhan Persalinan	25
b) Lima Benang Merah.....	26
c) Asuhan Persalinan Normal	29
d) Partograf.....	38
C. NIFAS.....	43
1. Konsep Dasar Nifas	43
a) Pengertian Nifas	43
b) Fisiologi Nifas	43
c) Proses Adaptasi Psikologis Nifas	47
d) Tahapan masa Nifas.....	47
e) Kunjungan masa Nifas.....	48
2. Asuhan Nifas.....	49
D. BAYI BARU LAHIR.....	51
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	51
a) Pengertian Bayi Baru Lahir	51
b) Fisiologi Bayi Baru Lahir	51
c) Ciri-ciri bayi normal	52
d) Kunjungan ulang Bayi baru lahir	52
2. Asuhan Bayi Baru Lahir	54
a) Pengertian asuhan Bayi Baru Lahir	54
b) Penanganan Bayi Baru Lahir.....	54
E. KELUARGA BERENCANA.....	58

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	58
a) Pengertian Keluarga Berencana.....	58
b) Fisiologi Keluarga Berencana.....	58
c) Metode Keluarga Berencana	59
2. Asuhan Keluarga Berencana	68

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	69
1. Kunjungan I	69
2. Kunjungan II	80
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	84
1. Asuhan Persalinan Kala I	84
2. Asuhan Persalinan Kala II	88
3. Asuhan Persalinan Kala III	93
4. Asuhan Kala IV	95
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	
1. Kunjungan I	99
2. Kunjungan II	102
3. Kunjungan III	105
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	
1. Kunjungan I	107
2. Kunjungan II	108
3. Kunjungan III	109
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	
1. Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	110

BAB IV PEMBAHASAN

A. Asuhan Kehamilan	112
B. Asuhan Persalinan	114
C. Asuhan Nifas	116
D. Asuhan Bayi Baru Lahir	116
E. Asuhan Keluarga Berencana.....	117

BAB V KESIMPULAN dan SARAN

A. Kesimpulan.....118

B. Saran119

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jadwal Pemberian Asuhan.....	6
Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri.....	14
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT.....	15
Tabel 2.3 Proses Involusi Uteri.....	38
Tabel 2.4 Jadwal Kunjungan Nifas.....	41
Tabel 2.5 Nilai Apgar Pada bayi Baru Lahir.....	48
Tabel 3.1 Jenis dan Waktu yang tepat untuk ber-KB.....	57
Tabel 3.3 Pemantauan kala IV.....	83

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Alat Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration
ASI	: Air Susu Ibu
BAPPENAS	: Badan Perencanaan Pembangunan Neonatal
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denjut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intramuscular
KB	: Keluarga Berencana
KR	: Kesehatan Reproduksi
LiLa	: Lingkar Lengan Atas
Mal	: Metode Amenorea Lactasi
MDGS	: Mileneum Development Goals
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
N	: Nadi
P	: Pria
PB	: Panjang Badan
PTT	: Perengangan Tali Pusat Terkendali
SOAP	: Subjectif, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan

TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin

TD : Tekanan Darah

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran Partograf
2. Lampiran Informed consent
3. Lampiran Jadwal Bimbingan
4. Lampiran Dokumentasi Kehamilan
5. Lampiran Dokumentasi Persalinan
6. Lampiran Dokumentasi Nifas
7. Lampiran Dokumentasi Bayi Baru Lahir

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah wanita yang meninggal per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental selama kehamilan, melahirkan dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan. AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan (Dinkes Sumut, 2018).

AKI menjadi indikator penilaian derajat kesehatan suatu bangsa. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, masih sangat jauh dari target yang diharapkan pada tahun 2014 yaitu sebesar 118 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Penyebab utama AKI, janin dan bayi baru lahir ialah Perdarahan, infeksi dan sepsis, hipertensi dan preeklamsi/eklamsia serta persalinan macet (distosia bahu). Persalinan macet hanya terjadi pada saat persalinan berlangsung, sedangkan ketiga penyebab yang lain dapat terjadi dalam kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Yang dimaksud dengan kasus perdarahan adalah yang diakibatkan oleh perlukaan jalan lahir mencakup juga kasus *rupture uteri*. Selain keempat penyebab kematian utama tersebut, masih banyak jenis kasus gawatdarurat obstetri baik yang berkaitan langsung dengan kehamilan dan persalinan, misalnya emboli air ketuban, maupun yang tidak terkait langsung dengan kehamilan dan persalinan, misalnya luka bakar, syok anafilatik karena obat, dan cedera akibat lalu lintas (Prawirohardjo, 2016 : hal 391).

Berdasarkan profil Kabupaten/Kota maka AKI Sumatera Utara pada tahun 2018 dilaporkan sebanyak 205 kematian. Namun bila di konversi, maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 KH. Angka tersebut jauh berbeda dan diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada

populasi terutama bila dibandingkan dengan Sensus Penduduk (SP) 2010. AKI di Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 328/100.000 KH namun, masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka hasil SP 2010 yaitu sebesar 259/100.000 KH. Sedangkan berdasarkan hasil survey AKI dan AKB yang dilakukan Dinkes Sumatera Utara dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara sebesar 268/100.000 KH. Berdasarkan estimasi tersebut, maka AKI ini belum mengalami penurunan berarti hingga tahun 2017 (Dinkes Sumut, 2018).

Latar belakang kematian maternal adalah perdarahan obstetrik (24,8%), infeksi (14,9%), eklampsia (12,9%), partus tidak maju/distosia (6,9%), abortus yang tidak aman (12,9%), dan sebab-sebab langsung lain (7,9%).(Prawirohardjo, 2016: hal 16).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 KH pada tahun yang sama. Berdasarkan laporan profil kesehatan dari 296.443 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal ada sebanyak 771 bayi sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini, diperhitungkan AKB di Sumatera Utara tahun 2017 hanya 2,6/1.000 KH. Rendahnya angka ini mungkin disebabkan karena kasus-kasus yang dilaporkan adalah kasus kematian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan, sedangkan kasus-kasus kematian yang terjadi dimasyarakat belum seluruhnya dilaporkan (Dinkes Sumut, 2018).

Tahun 2015 jumlah kematian bayi sebanyak 55 orang (32 orang laki-laki dan 23 orang perempuan) dari 5.222 KH. Distribusi jumlah kematian bayi terbesar berada di Puskesmas Hutabagina sebanyak 7 orang, Puskesmas Aek Raja, Puskesmas Sarulla, Puskesmas Butar masing-masing sebanyak 6 orang dan Puskesmas Muara sebanyak 5 orang. Faktor penyebab kematian bayi secara umum adalah lahir mati (17 orang), BBLR (7 orang), Premature/kelainan jantung (7 orang), *asfiksia* (4 orang), *Kongenital* (2 orang) dan aspirasi (2 orang). Faktor penyebab lain adalah *Ileus Paralisis*, *Sianosis*, ISPA, Demam, *Solusio Plasenta*, Ketuban Pecah Dini, Sesak Nafas, keracunan, dehidrasi berat dan gizi buruk, dehidrasi berat dan gizi buruk (Dinkes Taput, 2018).

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten

dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan AKI di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan AKI di Indonesia secara signifikan. Program EMAS berupaya menurunkan AKI dan AKB dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2016: hal 103).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2016).

Hasil pencapaian program pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan K4 adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar minimal 4 kali kunjungan ke fasilitas kesehatan (Dinkes Taput, 2015).

Setiap wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya, oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama kehamilan. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu), satu kali kunjungan trimester kedua (antara minggu 14-28) dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36). Pada setiap kali kunjungan tersebut, perlu didapatkan informasi yang sangat penting (Saifuddin, 2010 hal 356).

Cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Sumatera utara meningkat dari tahun 2010 dan kemudian menurun hingga tahun 2016. Merujuk pada target bidang kesehatan yaitu 95% di tahun 2016, maka cakupan tersebut hanya satu kabupaten yang telah mencapai K4 sesuai standar yaitu Kabupaten Deli Serdang

(96,84%). Tiga Kabupaten/Kota dengan cakupan K4 yang rendah adalah Kabupaten Nias (23,99 %), Kota Gunung Sitoli (60,18%) dan Kabupaten Pakpak Barat (63,19%) (Dinkes Sumut, 2018). Sedangkan cakupan kunjungan K4 di Tapanuli Utara tahun 2017 sebesar 87%. Puskesmas dengan cakupan rata-rata tertinggi adalah Puskesmas Aek Raja, Situmenag Habinsaran, Lumban Sinaga, dan Silangit. Sedangkan cakupan terendah adalah Puskesmas Parmonangan, Parsingkaman, Sitadatada, Hutabaginda, Sarulla dan Garoga (Dinkes Taput, 2017).

Berbeda dengan presentasi cakupan K4, ternyata cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan menunjukkan adanya kecendrungan yang meningkat, yaitu dari 86,73% tahun 2010 menjadi 90,05% tahun 2017, bahkan pencapaian tahun 2017 merupakan tertinggi dalam hal pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dalam 7 tahun terakhir. Dari 33 Kabupaten/Kota di Sumatera Utara yang mampu mencapai target bidang kesehatan 95% adalah Kabupaten Humbang Hasundutan (96,55%), Kota Pematang Siantar (96,24%), dan Kota Sibolga (96,05 %). Sedangkan tiga Kabupaten yang masih relatif rendah adalah Kabupaten Padang Lawas (52,39%), Nias Selatan (62,91%) dan Kota Gunung Sitoli (65,45 %) (Dinkes Sumut, 2016). Sedangkan di Tapanuli Utara tahun 2015 adalah sebesar 82% dalam kurun waktu 5 tahun terakhir cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan cenderung menurun yakni tahun 2010 sebesar 84,55%, tahun 2011 sebesar 84,20%, tahun 2012 sebesar 92,21%, tahun 2013 sebesar 88,90% serta tahun 2014 sebesar 82,64% (Dinkes Taput, 2017).

Bayi sampai umur 28 hari merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut adalah pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, yaitu pada 6 jam – 48 jam setelah lahir; pada hari ke 3-7 hari, dan hari ke 8-28 hari.

Dalam melaksanakan pelayanan neonatal, petugas kesehatan disamping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan

pemberian imunisasi); pemberian vitamin K, manajemen terpadu balita sakit (MTBS); penyuluhan perawatan neonates di rumah menggunakan buku KIA.

Cakupan kunjungan neonates 1 kali (KN 1) di Kabupaten Tapanuli Utara pada tahun 2017 adalah 100 % meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 adalah 99 % . Sementara cakupan kunjungan neonatus 3 kali (KN lengkap) tahun 2017 adalah sebesar 100 % meningkat di bandingkan tahun 2016 sebesar 94 %.

Berdasarkan latar belakang diatas, untuk menurunkan AKI dan AKB dapat diantisipasi dengan memberikan asuhan secara komprehensif. Oleh karena itu penulis akan melakukan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif mulai dari Hamil, Bersalin, BBL, Nifas dan KB kepada Ibu E.P di Wilayah Kerja Puskesmas Onan Hasang Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara, alasan penulis memilih membuat Laporan Tugas Akhir adalah untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan dan mampu memberikan Asuhan yang Komprehensif dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan dengan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu Hamil trimester III, ibu Bersalin, BBL, ibu Nifas dan KB dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada ibu masa hamil trimester III, masa bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan asuhan Keluarga Berencana (KB).

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kehamilan mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi pada ibu
- b. Mampu melaksanakan Asuhan Persalinan Normal
- c. Mampu memberikan asuhan dan penatalaksanaan bayi baru lahir mulai dari hari pertama sampai 28 hari

- d. Mampu memberikan asuhan masa nifas hingga pemasangan alat kontrasepsi pada ibu
- e. Mendokumentasikan seluruh asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan trimester III kepada ibu E.P umur 32 tahun kehamilan ketiga dengan usia kehamilan 38-40 minggu dengan tafsiran persalinan tanggal 25-03-2019

2. Tempat

Wilayah kerja Puskesmas Onan Hasang kecamatan pahae julu Kabupaten Tapanuli Utara

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan.

Tabel 1.1 Jadwal Pemberian Asuhan

No	Jenis Kegiatan	Jadwal												
		Maret				April				Mei				
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
1	Bimbingan BAB I-II													
2	Asuhan kebidanan													
3	Bimbingan LTA													
4	Ujian Proposal													
5	Asuhan													

	Kebidanan											
6	Bimbingan LTA											
7	Asuhan Kebidanan											
8	Ujian LTA/Meja Hijau											

E. Manfaat Penulis

1. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dan peningkatan pengetahuan dalam penerapan ilmu tentang pelaksanaan Asuhan Kebidanan yang Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan akseptor KB.

2. Bagi Bidan / pelayanan kesehatan

Tulisan ini dapat dijadikan sebagai peningkatan dalam pemberian asuhan kepada kliennya.

3. Bagi Ibu

Menambah wawasan dan pengetahuan ibu menjalani kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

4. Bagi Pendidikan

Dalam penulisan ini dapat dijadikan sebagai evaluasi dalam proses pendokumentasian SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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

Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan (*lunar months*). Kehamilan di bagi atas tiga trimester: trimester I yaitu antara 0-12 minggu, trimester II antara 12-28 minggu, trimester III antara 28-40 minggu (Mochtar, 2013; hal 35).

b. Fisiologi Kehamilan

Pengetahuan tentang kondisi fisiologi pada awal kehamilan penting dimiliki untuk memahami tanda dugaan dan tanda kemungkinan kehamilan. Pengetahuan ini juga penting untuk mengetahui adanya kelainan pada kehamilan atau kondisi tertentu yang dapat menimbulkan tanda atau kondisi tertentu yang dapat menimbulkan tanda atau gejala khusus (Varney, 2007; hal 493).

1) Perubahan sistem organ dalam trimester III antara lain:

a) Uterus

Pada wanita tak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gr dan rongga berukuran 10 mL atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ *muscular* dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 L meskipun dapat juga mencapai 20 L atau lebih. Pada akhir kehamilan uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada keadaan tak hamil. Peningkatan uterus juga

setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 gr (Cunningham, 2014; hal 112).

b) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung 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 korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior (Manuaba, 2010; hal 92).

c) Serviks

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

d) Vagina dan Perineum

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina menjelang persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, dan hipertrofi otot polos. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan serviks yang disebut dengan tanda Chadwick. Selama masa hamil, pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Peningkatan pH ini membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur. Pada vagina juga terjadi peningkatan relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus yang berat yang dapat menyebabkan timbulnya edema dan varises vulva. Edema dan varises biasanya membaik selama periode pasca partum (Bobak, 2015 : hal 110).

e) Kulit

Pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi, yaitu pada muka : disebut masker kehamilan (*chloasma gravidarum*), payudara: puting susu dan aerola payudara, perut: linea nigra striae (Mochtar, 2013; hal 31).

f) Perubahan Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawa kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar dan warna kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum sudah dapat dikeluarkan (Prawirohardjo, 2016; hal 179).

g) Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2016; hal 180).

h) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi telentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya terjadi penurunan preload dan cardiac output sehingga akan mengakibatkan terjadinya ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada aorta ini juga akan mengurangi aliran darah utero plasenta ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi telentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibanding posisi miring (Prawirohardjo, 2016; hal 182). Bukan itu saja, peningkatan volume darah total dimulai pada awal trimester pertama, yang kemudian meningkat pesat hingga pertengahan kehamilan dan kemudian melambat hingga menjelang minggu ke-32. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen dan progesteron, dan perubahan ini akan kembali normal setelah kehamilan berakhir (Varney, 2007 : hal 498).

i) Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan, fungsi dari saluran cerna selama masa hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik. Nafsu makan meningkat. Sekresi usus berkurang dan absorpsi nutrisi meningkat (Bobak, 2005 : 120). Perubahan pada saluran cerna memungkinkan pengangkutan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin berada di bawah pengaruh hormon. Efek progesteron pada usus besar menyebabkan konstipasi karena waktu transit yang melambat

membuat air semakin banyak diabsorpsi karena usus mengalami pergeseran akibat pembesaran uterus (Varney, 2007 : hal 501).

j) Sistem Saluran Kemih

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Semakin tuanya kehamilan keadaan ini akan hilang bila uterus keluar dari rongga panggul dan bisa juga keluhan itu akan timbul pada saat akhir kehamilan jika kepala sudah turun ke pintu atas panggul (Prawirohardjo, 2016; hal 185).

2. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

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

b. Tujuan asuhan antenatal ialah :

- 1) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas,
- 2) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin,
- 3) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak, dan
- 4) Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi (Mochtar, 2013; hal 38).

c. Jadwal pemeriksaan kehamilan

- 1) Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.
- 2) Periksa ulang 1 x sebulan sampai kehamilan 7 bulan.
- 3) Periksa ulang 2 x sebulan sampai kehamilan 9 bulan.
- 4) Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan.
- 5) Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan (Mochtar, 2013; hal 38).

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

Selain itu juga, anjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke dokter setidaknya satu kali untuk deteksi kelainan medis secara umum. Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di

fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan atau standar minimal 10T, yaitu :

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan **(T1)**. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan.
- 2) Pengukuran tekanan darah **(T2)**. Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Pre-eklamsi.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) **(T3)**. Bila <23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- 4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri **(T4)**. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc.Donald adalah untuk menghitung tuanya kehamilan dalam bulan dengan cara menghitung jarak dari fundus – simfisis dalam cm dibagi 3,5.
- 5) Pemberian Imunisasi TT **(T5)** Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid.
- 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)**

e. Pemeriksaan pada Ibu hamil

Kehamilan terbagi dalam III Trimester :

1) Kehamilan Trimester pertama (0-12 minggu)

Asuhan yang diberikan oleh petugas kesehatan pada ibu hamil trimester pertama adalah :

a) Test Hormone pada Kehamilan (Planotest)

Test kehamilan dilakukan berdasarkan produksi *human chorionic gonadotropin* (hCG), yang merupakan produksi *sinsitiotrofoblas*, lapisan luar *trofoblas*. *Human chorionic gonadotropin* di sekresikan melalui urine ibu. Test kehamilan yang akhir-akhir ini banyak digunakan adalah test yang memakai enzim untuk mendeteksi hCG sub unit beta, yang dikenal dengan sebutan *enzyme linked immunosorbent essay* (ELISA) (Varney, 2007; hal 494-495).

b) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan Ultrasonografi dasar pada trimester pertama dan kedua dilakukan untuk memperkirakan usia gestasi pada kehamilan dengan usia yang tidak pasti, ketidaksesuaian yang bermakna antara ukuran uterus dengan usia kehamilan, massa rongga pangul, kecurigaan kehamilan mola dan ektopik. *American College of Obstetricians and gynecologists* menganjurkan bahwa pemeriksaan ultrasonografi dasar dilakukan oleh atau dikaji oleh operator yang sudah terlatih (Cunningham, 2006; hal 1243).

c) Pemberian Asam Folat

Asam folat yang juga sebagai folat atau folasin, adalah suatu koenzim dalam metabolisme asam nukleat atau asam amino. Riset telah menunjukkan bahwa asupan folat yang tidak adekuat sangat terkait dengan defek tuba neural pada perkembangan janin, pembentukan tuba neural terjadi pada tahap awal kehamilan, untuk itu dianjurkan pada ibu hamil untuk mengkonsumsi asam folat 600 mikrogram per hari. Asupan ini harus berlanjut paling tidak sampai kehamilan minggu keenam sampai kedelapan, tetapi sebaiknya selama kehamilan. Kekurangan asupan asam folat akan memicu gejala anemia pernisiiosa, suatu bentuk defisiensi vitamin B₁₂ yang bila tidak terobati dapat mengarah pada kerusakan saraf permanen yang parah (varney, 2007; hal 103).

d) Test Hemoglobin (Hb)

Dilakukan untuk mengetahui apakah ibu hamil kekurangan darah (anemia).

Pembagian anemia :

(a) Normal : ≥ 11 gr/dl

- (b) Anemia ringan : 8 - 11 gr/dl
- (c) Anemia berat : \leq 8 gr/dl (KIA, 2014; hal 38).

e) Pengukuran Luar Panggul

Dengan cara ini dapat ditentukan secara garis besar jenis, bentuk dan ukuran-ukuran panggul apabila dikombinasikan dengan pemeriksaan dalam.

Yang diukur adalah :

- (1) *Distansia Spinarum* (\pm 24 cm – 26 cm); jarak antara kedua *spina iliaca anterior superior sinistra* dan *dekstra*.
- (2) *Distansia Kristarum* (\pm 28 cm – 30 cm); jarak yang terpanjang antara dua tempat yang simetris pada *krista iliaca sinistra* dan *dekstra*. Umumnya ukuran-ukuran ini tidak penting, tetapi bila ukuran ini lebih kecil 2-3 cm dari nilai normal, dapat dicurigai panggul itu patologik.
- (3) *Konjugata eksterna (Boudeloque)* \pm 18 cm; jarak antara bagian atas *simfisis* ke *prosesus spinosus lumbal 5*.
- (4) Lingkar panggul \pm 80 cm – 90 cm.

2) Kehamilan Trimester kedua (13-27 minggu)

Asuhan yang diberikan petugas kesehatan pada ibu hamil trimester kedua adalah :

a) Menentukan TFU

Pada kehamilan pengukuran tinggi fundus uteri sangat penting dilakukan. Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan dan untuk menafsirkan berat badan janin. Berikut ini tabel tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan :

Tabel 2.1 Perkiraan Tinggi Fundus Uterus Pada Berbagai Usia Gestasi (Minggu)

Usia Kehamilan sesuai minggu	Perkiraan Tinggi Fundus
12 Minggu	Setinggi simfisis pubis
16 Minggu	Pertengahan antara simfisis pubis dan umbilikus
20 Minggu	1-2 lebar jari dibawah umbilikus
24 Minggu	1-2 lebar jari diatas umbilikus
28-30 Minggu	Sepertiga jarak antara umbilikus dan prosesus xifoideus (tiga jari di atas umbilikus)
32 Minggu	Dua pertiga jarak antara umbilikus dan prosesus xifoideus (tiga sampai empat jari di bawah prosesus xifoideus)
36-38 Minggu	Satu jari di bawah prosesus xifoideus
40 Minggu	Dua sampai tiga jari di bawah prosesus xifoideus jika janin sudah masuk ke panggul

Sumber : Varney, 2007; hal 1055

b) Mendengarkan Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin mulai dapat didengar melalui fetoskop kepala ketika pemeriksaan abdomen dilakukan pada ibu. Namun, denyut jantung janin ini dapat didengar melalui abdomen antara minggu ke-12 dan minggu ke-20 setelah masa menstruasi terakhir. Denyut jantung janin harus dibedakan dari denyut nadi ibu, bising usus ibu, suara pergerakan janin, dan suara aliran darah (Varney, 2007; hal 497-498). Cara menghitung denyut jantung janin dengan cara menghitung setiap menitnya (Mochtar, 2013; hal 41). Jumlah denyut jantung janin normal adalah antara 120 sampai 140 denyut per menit (Manuaba, 2014; hal 116).

c) Imunisasi TT

Tetanus Toksoid perlu diberikan kepada ibu hamil, tujuannya adalah untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi. Berikut adalah jadwal pemberian imunisasi toksoid pada ibu hamil :

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi *Tetanus Toxoid*

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes, 2016; hal 2

3) Kehamilan Trimester ketiga (20-40 minggu)

a) Skrining tanda bahaya kehamilan

Sebagian kematian ibu terjadi selama kehamilan. Oleh karena itu sangatlah penting bagi para ibu dan keluarganya untuk mengenali tanda-tanda bahaya yang menandakan bahwa ia perlu segera mencari bantuan medis. Tanda-tandanya antara lain :

(1) Perdarahan

Perdarahan lewat jalan lahir yang jika terjadi pada kehamilan muda dapat menyebabkan keguguran, sedangkan jika terjadi pada kehamilan tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan. Perdarahan vagina yang terjadi pada wanita hamil dapat dibedakan menjadi 2 bagian :

- (a) Pada awal kehamilan : abortus, mola hidatidosa dan kehamilan ektopik terganggu.
- (b) Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu (akhir kehamilan) pada umumnya disebabkan oleh :
 - *Plasenta previa*. Plasenta previa adalah plasenta dengan implantasi di sekitar segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Manuaba, 2014; hal 248).
 - *Solusio plasenta*. Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan trimester ketiga (Manuaba, 2014; hal 254).

(2) Bengkak di kaki, tangan dan wajah, yang disertai sakit kepala hebat dapat disertai dengan kejang ini merupakan tanda dan gejala

keracunan kehamilan (pre-eklampsia), yang dapat membahayakan ibu dan janinnya.

- (3) Demam tinggi biasanya akibat adanya infeksi, atau malaria, demam dapat membahayakan jiwa ibu, terjadi keguguran atau bayi lahir kurang bulan.
- (4) Keluar air ketuban sebelum waktunya yang ditandai dengan keluarnya cairan lewat kemaluan seperti air kemih namun tidak terasa ingin berkemih, ini merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan janin dalam kandungan.
- (5) Gerakan bayi berkurang atau tidak bergerak sama sekali, hal ini merupakan tanda bahaya pada janin dimana gerakan janin diharapkan sepuluh kali dalam 12 jam saat ibu terjaga.
- (6) Ibu muntah terus dan tidak mau makan keadaan ini akan membahayakan kesehatan ibu.
- (7) Anemia

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

- | | |
|-------------------|--------------------------------------|
| (a) Normal | : ≥ 11 gr/dl |
| (b) Anemia ringan | : 8 - 11 gr/dl |
| (c) Anemia berat | : ≤ 8 gr/dl (KIA, 2014; hal 38) |

b) Inspeksi (Manuaba, 2014; hal 114)

- (a) Tinggi fundus uteri
- (b) Keadaan dinding abdomen
- (c) Gerak janin yang tampak

c) Palpasi (Manuaba, 2014; hal 116-119)

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

- (1) Leopod I
 - (a) Pemeriksa menghadap ke arah wajah ibu hamil.
 - (b) Menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus , dan konsistensi fundus.
- (2) Leopod II

- (a) Menentukan batas samping rahim kanan-kiri
- (b) Menentukan letak punggung janin
- (c) Pada letak lintang, tentukan dimana kepala janin
- (3) Leopod III
 - (a) Menentukan bagian terbawah janin
 - (b) Apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau masih dapat digerakkan.
- (4) Leopod IV
 - (a) Pemeriksa menghadap ke kaki ibu hamil
 - (b) Juga menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh janin sudah pintu atas panggul.

Untuk menentukan tuanya kehamilan dan berat badan janin dalam kandungan menurut dapat dilakukan dengan cara (Manuaba, 2014; hal 41) :

- (1) Dihitung dari tanggal haid terakhir.
- (2) Menurut Spiegelberg: dengan jalan mengukur tinggi *fundus uteri* dari *simfisis*, diperoleh :

22-28 minggu	24-25 cm di atas simfisis
28 minggu	26,7 cm di atas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
34 minggu	31 cm di atas simfisis
36 minggu	32 cm di atas simfisis
38 minggu	33 cm di atas simfisis
40 minggu	37,7 cm di atas simfisis

- (3) Rumus Johnson-Tausak: $BB = (mD-12) \times 155$
 BB = berat badan; mD= jarak simfisis-fundus uteri (Mochtar, 2013; hal 41).

d) Pemeriksaan Refleks Tendon

Refleks dievaluasi dengan skala 0 sampai 4+, sebagai berikut :

- 0 : absen, tidak ada respon
- 1+ : menurun, menghilaang, lambat
- 2+ : normal, rata-rata
- 3+ : cepat
- 4+ : sangat cepat, hiperaktif (Helen varney, 2008; hal 1070).

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 2013; hal 69).

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

- 1) Persalinan spontan. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan. Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- 3) Persalinan Anjuran (Partus Presipitatus) (Manuaba, 2014 ; hal 164).

b. Fisiologi Persalinan

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

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

umum yang dapat diterima bahwa keberhasilan kehamilan pada semua spesies mamalia, bergantung pada aktifitas progesteron untuk mempertahankan ketenangan uterus sampai mendekati akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016; hal 296).

1) Faktor yang mempengaruhi persalinan (Mochtar, 2013; hal 58)

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

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

2) Kala Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

Kala I (kala pembukaan) dibagi atas 2 fase:

- a) Fase laten: pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- b) Fase aktif: berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase.
 - (1) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - (2) Periode dilatasi maksimal: selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - (3) Periode dekselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

Kala II (kala pengeluaran janin) pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mencedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin, kala II pada primi berlangsung selama 1 ½-2 jam, pada multi 1/2-1 jam (Mochtar, 2013 hal 72-73).

Persalinan kala III (kala pengeluaran uri) setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa

saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2013; hal 73).

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Mochtar, 2013; hal 73).

3) Mekanisme Persalinan (Cunningham, 2014; hal 396-398)

a) *Engagement*

Mekanisme ketika diameter biparietal-diameter transversal terbesar pada presentasi oksiput-melewati aperture pelvis superior disebut *engagement*. Kepala janin dapat mengalami engage selama beberapa minggu terakhir kehamilan atau tidak mengalami engage hingga setelah permulaan persalinan. Pada banyak perempuan multipara dan beberapa perempuan nulipara, kepala janin bergerak bebas diatas aperture pelvis superior saat awitan persalinan. Pada keadaan ini, kepala kadang-kadang disebut "mengambang" (*floating*). Kepala berukuran normal biasanya tidak mengalami engage dengan sutura sagitalis yang mengarah ke anteroposterior. Namun, kepala janin biasanya memasuki aperture pelvis superior baik secara transversal atau oblik.

b) *Desensus*

Desensus ditimbulkan oleh satu atau beberapa dari empat kekuatan: (1) tekanan cairan amnion, (2) tekanan langsung fundus pada bokong saat kontraksi, (3) tekanan ke bawah otot-otot abdomen maternal, dan (4) ekstensi dan pelurusan tubuh janin.

c) *Fleksi*

Segara setelah kepala yang sedang desensus mengalami hambatan, baik dari serviks, dinding pelvis, atau dasar pelvis, normalnya kemudian terjadi fleksi kepala.

d) *Rotasi Internal*

Gerakan ini terdiri dari perputaran kepala sedemikian rupa sehingga oksiput secara bertahap bergerak kearah simfisis pubis di bagian anterior dari posisi awal atau yang lebih jarang, kearah posterior menuju lengkung sacrum.

e) Ekstensi

Namun ketika kepala menekan dasar pelvis, terdapat dua kekuatan. Kekuatan pertama, ditimbulkan oleh uterus, bekerja lebih ke arah posterior, dan kekuatan kedua, ditimbulkan oleh daya resistensi dasar pelvis dan simpisis, bekerja lebih ke arah anterior.

f) Rotasi Eksternal

Jika pada awalnya terarah ke kiri, oksiput berotasi menuju *tuber isciadicum* kiri. Jika awalnya terarah ke kanan, oksiput berotasi ke kanan. Resusitasi kepala ke posisi oblik diikuti dengan penyelesaian rotasi eksternal ke posisi transversal.

g) Ekspulsi

Hampir segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior terlihat di bawah simpisis pubis dan perineum segera terdistensi pada bahu posterior. Setelah kelahiran bahu, bagian tubuh lainnya lahir dengan cepat.

2. Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan (Prawirohardjo, 2016; hal 336) :

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2016 : 334).

Tujuan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2016 : 335).

b. Lima Benang Merah (Prawirohardjo, 2016; hal 335-340)

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

1) Membuat Keputusan Klinik

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

dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir.

2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain
- h) Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i) Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten
- j) Hargai privasi ibu
- k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- l) Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya
- m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh merugikan
- n) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma
- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir
- p) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
- q) Siapkan rencana rujukan
- r) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

3) Pencegahan Infeksi

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

4) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

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

5) Rujukan

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

- | | | |
|---|--------------|---|
| B | : (Bidan) | Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan. |
| A | : (Alat) | Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan. |
| K | : (Keluarga) | Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan |

pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

- S : (Surat) Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O : (Obat) Bawa obat-obatan *esensial* pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama diperjalanan.
- K : (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- U : (Uang) Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- DA : (Darah) Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan.

c. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 Langkah APN yaitu :

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.

- Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina.
- Perineum menonjol.
- Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan

Meneran

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
 - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :
- Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
 - Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
 - Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - Menilai DJJ setiap lima menit.
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
- 19) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

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

untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

Penanganan Bayi Baru Lahir

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

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan sintikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.

- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari

tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

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 kantong plastik atau tempat khusus.

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

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42) Menilai ulang kontraksi 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 bersih dan kering.

44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45) Mengikat satulagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.

47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bresih atau kering.

48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :

- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
- Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
- Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan

- Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri
- 50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.
 - 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
 - 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

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

Dokumentasi

- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawiroharjo, 2016 : 341).

d. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Prawirohardjo, 2014; hal 314). *World Health Organization* (WHO, 2000) telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm. Tanda X harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan (Prawirohardjo, 2016; hal 316-320). Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

1) DJJ (Denyut Jantung Janin)

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

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

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

3) Penyusupan (molase) kepala janin

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

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

5) Penurunan bagian bawah janin. Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian bawah janin di bagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian bawah janin

yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (per lima). Bagian diatas simfisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlima) adalah :

- a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
- b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
- d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
- e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
- f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

- 6) Waktu. Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif
- 7) Kontraksi uterus. Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik



kurang dari 20 detik



antara 20 dan 40 detik



lebih dari 40 detik

- 8) Oksitosin. Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V dalam tetesan per menit
- 9) Obat-obatan yang diberikan catat
- 10) Nadi. Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (●)
- 11) Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↕)
- 12) Temperature, temperature tubuh ibu di nilai setiap 2 jam

13) Volume urin, protein, atau aseton, catat jumlah produksi uri ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2014; hal 316-332).

PARTOGRAF

No. Registrasi

--	--	--	--	--	--

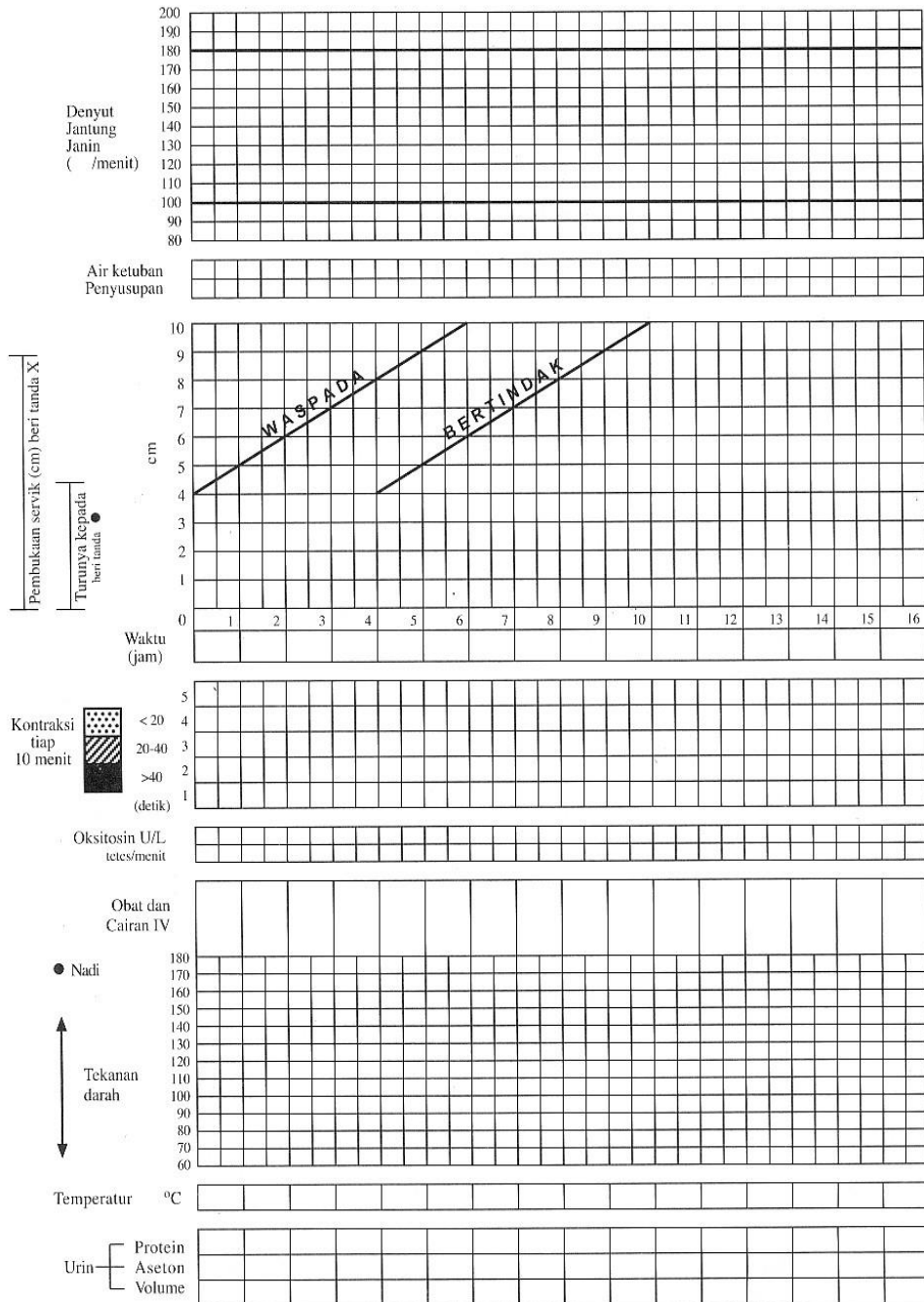
 Nama Ibu : _____ Umur : _____ G : ____ P : ____ A : ____

No. Puskesmas

--	--	--	--	--	--

 Tanggal : _____ Jam: _____

Ketuban pecah sejak jam : _____ Mules sejak jam : _____



Partograf (halaman depan)

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

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

A. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Beberapa pengertian masa nifas menurut beberapa sumber yaitu :

- 1) Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Mochtar, 2013)
- 2) Masa nifas adalah masa setelah kelahiran bayi dan keluarnya plasenta, ibu memasuki masa penyembuhan fisik dan psikologis serta berlanjut hingga 6 minggu atau 42 hari (Prawirohardjo, 2016)
- 3) Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Kemenkes, 2016)

b. Fisiologis Masa Nifas

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

1) Sistem Reproduksi

a) Perubahan pada uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (berinvolusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil

Perubahan-perubahan yang terjadi pada uterus adalah :

(1) Involusi uterus

Segera setelah plasenta , fundus uteri yang berkontraksi tersebut terletak sedikit di bawah umbilikus. Bagian tersebut sebagian besar terdiri dari miometrium yang ditutupi oleh serosa dan dilapisi oleh desidua basalis. Segera setelah pascapartum, berat uterus menjadi kira-kira 1000 g. Karena pembuluh darah ditekan oleh miometrium yang berkontraksi, maka uterus pada bagian tersebut tampak isekmik dibandingkan dengan uterus hamil yang hiperemis berwarna ungu-kemerahan.

Tabel 2.3 proses involusi uteri

Waktu Involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus (g)
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000
7 hari	Pertengahan pusat-simfisi	500
14 hari	Tidak teraba	350
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50
56 hari	Normal	30

Sumber : Manuaba, 2014 : 200

(2) Lokea

Pada awal nifas, peluruhan jaringan desidua yang berasal dari kavum uteri yang menyebabkan timbulnya duh vagina dalam jumlah yang beragam. Duh tersebut dinamakan *lokea* dan terdiri dari eritrosit, potongan jaringan desidua, sel epitel, dan bakteri . lokea terbagi atas 6 bagian yaitu :

- (a) Lokea rubra : berisi darah segar, dan siss-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium, selama 1-2 hari pasca persalinan.
- (b) Lokea sanguilenta :berwarna merah kuning, berisi darah, dan lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.
- (c) Lokea serosa : berwarna kuning, cairan tidakberdarah lagi, pada haari ke 7-14 pascapersalinan.
- (d) Lokea alba : cairan putih dan tidak berwarna, setelah 2 minggu.
- (e) Lokea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (f) Lokiostasis : lokia tidak keluar dengan lancar (Mochtar, 2013)

(3) Vagina dan ostium vagina

Pada awal masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang ber dinding halus dan lebar ukurannya berkurang

secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran saat nulipara. Rugae mulai muncul kembali pada minggu ketiga namun tidak semenonjol sebelumnya. Epitel vagina biasanya mulai berproliferasi pada minggu ke-4 sampai ke-6, bersamaan dengan kembalinya produksi estrogen ovarium (Cunningham, 2014)

(4) Perubahan pada payudara

Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormon pada saat melahirkan. Wanita yang menyusui merespon terhadap stimulasi bayi yang disusui, dimana akan terus melepaskan hormon dan alveoli yang memproduksi susu. Setelah kelahiran, payudara mulai menyekresi kolostrum, suatu cairan yang berwarna kuning lemon tua. Cairan ini biasanya keluar dari *papila mammae* pada hari kedua pascapartum. Dibandingkan dengan air susu biasa, kolostrum mengandung lebih banyak mineral dan asam amino (Mochtar, 2016)

2) Tanda-tanda vital

(a) Tekanan darah

Stelah kelahiran bayi, dilakukan pengukuran tekanan darah, jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait dengan hipertensi, biasanya tekanan darah kembali ke kisaran normal dalam waktu 24 jam persalinan. Oleh karena itu, pengukuran tekanan darah tidak perlu dilakukan secara rutin tanpa ada indikasi klinis.

(b) Pengukuran nadi

Mencatat frekuensi nadi mungkin merupakan salah satu tindakan yang paling tidak invasif dan paling menghemat biaya yang dapat dilakukan oleh bidan. Jika observasi dilakukan disamping ibu, aktivitas ini dapat menciptakan perasaan positif terhadap perawatan dan pada saat yang bersamaan juga diperoleh informasi klinis yang penting. Saat melakukan observasi frekuensi nadi, terutama jika dilakukan selama satu menit penuh, bidan dapat mengamati sejumlah tanda kesejahteraan, seperti

frekuensi pernafasan, suhu tubuh, bau badan yang tidak normal, kondisi kulit, serta tekstur secara keseluruhan.

(c) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) pascapersalinan, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI.

(d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan (Kemenkes, 2016)

c. Proses adaptasi psikologis masa nifas

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

1) Talking in period

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat tergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman persalinan yang dialaminya, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) Talking hold period

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi, pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) Letting Go period

Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah mulai secara penuh menerima secara tanggung jawab sebagai ibu dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat tergantung pada dirinya
(Pusdiknakes, 2017)

d. Tahapan pada masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu :

- 1) Puerperium dini. Merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- 2) Puerperium Intermedial. Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu
- 3) Remote Puerperium. Merupakan masa yang diperlukan untuk sehat dan sempurna, bila selama hamil atau selama persalinan mempunyai komplikasi (Anggraini, 2014)

e. Kunjungan pada masa nifas

Kunjungan dilakukan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali kunjungan, bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas dilakukan :

Tabel 2.4 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
Pertama	6 jam- 24 jam setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
		b. Menilai tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
		c. Memastikan ibu mendapatkan cairan dan minuman.
		d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi
		e. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi
		f. Perawatan bayi dan sehari-hari
Kedua	3 hari – 7 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus tidak teraba dan tidak tanda-tanda perdarahan abnormal
		b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal

		c. Memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang cukup
		d. Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik
		e. Memberikan konseling tentang bayi baru lahir
Ketiga	8 hari - 42 hari setelah persalinan	a. Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami beserta bayinya
		b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Kemenkes, 2016

2. Asuhan Masa Nifas

Perawatan ibu pada masa nifas bertujuan untuk menghindarkan adanya kemungkinan perdarahan pascapersalinan dan infeksi. Beberapa asuhan pascapersalinan yaitu :

a. Ambulasi awal

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah kelahiran.

Pendamping pasien harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkop. Kemungkinan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi, konstipasi. Ambulasi awal telah menurunkan frekuensi thrombosis vena puerperal dan embolisme paru.

b. Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas membutuhkan makanan tambahan kurang lebih 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum, vitamin A 200.000 IU dan makanan yang mengandung protein, lemak, vitamin, kalsium, vitamin D, dan magnesium.

c. Miksi

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya.

Kadang –kadang wanita mengalami kesulitan berkemih karena spingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme akibat iritasi

spingter ani selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Apabila kandung kemih penuh sebaiknya ibu dibantu untuk berkemih ke kamar mandi.

d. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pascapersalinan. Apabila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi buang air besar keras, dapat diberikan obat laksatif per oral atau per rektal.

e. Perawatan payudara

Perawatan *mammae* telah dimulai sejak wanita hamil supaya putting susu lemas, tidak keras dan tidak kering sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Sangat dianjurkan seorang ibu nifas untuk menyusui bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayinya dan dapat merangsang kontraksi ibu berjalan dengan baik.

f. Laktasi

Apabila bayi mulai disusui, isapan pada putting susu merupakan rangsangan psikis yang mencetuskan pengeluaran oksitosin oleh hipofisis. Produksi air susu ibu (ASI) akan lebih banyak. Sebagai efek positif, involusi uteri akan lebih baik. Menyusui bayi sangat baik untuk menjelmakan rasa kasih sayang antara ibu dan bayinya (Cunningham, 2014)

D. 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 kandungan pada beberapa minggu pertama setelah kelahiran.

(Myles,2009; hal 708)

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.Kondisis ini membutuhkan penyediaan

lingkungan yang optimal. Kehidupan diluar kandungan memunculkan tantangan tersendiri bagi bayi baru lahir. (Myles, 2009; hal 709-713)

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. Nilai APGAR >7
11. Refleks sucking (menghisap) sudah baik
12. Refleks grasping (menggenggam sudah baik)
13. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terentak dengan baik.
14. Refleks moro (gerakkn memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terentak dengan baik.
16. Refleks moro (gerakkn memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.

Menurut Bobak 2005; hal 363-373 , pada kehamilan cukup bulan berbagai sistem fisiologi dan anatomi mencapai tingkat perkembangan dan fungsi yang memungkinkan janin memiliki ekstensi terpisah dari ibunya.

1) Sistem Kardiovaskular

Napas pertama yang dilakuakn bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang. Frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 140 kali/menit. Saat bayi lahir dengan variasi berkisar 120 dan 160 kali/menit. Frekuensi saat bayi tidur dan saat bayi bangun berbeda. Pada usia satu minggu, frekuensi jantung bayi rata-rata 128 kali/menit saat bayi tidur dan 163 kali/menit saat bangun. Pada usia satu bulan, frekuensi jantung 138 kali/menit saat tidur

167 kali/menit saat bayi bangun, tekanan darah sistolik bayi sering menurun sekitar 15 mmHg selama satu jam pertama setelah lahir

2) Sistem pernapasan

Penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir adalah penyesuaian sistem pernafasan. Pola pernafasan tertentu menjadi karakteristik bayi baru lahir normal yang cukup bulan. Setelah pernafasan mulai berfungsi, nafas bayi menjadi dangkal.

3) Sistem ginjal

Pada bulan keempat kehidupan janin, ginjal terbentuk. Didalam rahim, urin sudah terbentuk dan diekresikan ke dalam cairan amniotik. Fungsi ginjal yang mirip dengan fungsi yang dimiliki orang dewasa belum terbentuk pada tahun kedua kehidupan. Biasanya jumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi baru lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urin selama 12 jam sampai 24 jam. Umumnya, bayi yang cukup bulan mengeluarkan urin 15 sampai 60 ml per kilo gram.hari.

4) Sistem pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme, dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana serta mengemulsi lemak. Saat lahir, usus bayi bagian bawah penuh dengan mekonium. Mekonium yang terbentuk selama janin dalam kandungan berasal dari cairan amnion, dari sekresi usus dan dari sel-sel mukosa. Bayi baru lahir normal yang cukup bulan mengeluarkan mekonium dalam 12 jam pertama kehidupannya. Jumlah feses yang dikeluarkan cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak antara hari ketiga dan keenam.

5) Sistem hepatis

Hati dan kantung empedu dibentuk pada minggu keempat kehamilan. Pada bayi baru lahir, hati dapat di palpasi sekitar 1 cm dibawah batas kanan iga karena hati besar dan menempati sekitar 40% rongga abdomen. Hati yang berfungsi sebagai produksi haemoglobin setelah bayi baru lahir mulai menyimpan besi sejak masih dalam kandungan. Apabila ibu mendapat cukup asupan zat besi selama hamil, bayi akan memiliki simpanan besi yang dapat bertahan sampai bulan kelima kehidupannya luar rahim.

6) Sistem imun

Sel-sel yang menyuplai imunitasi bayi berkembang pada awal kehidupan janin. Namun, sel-sel ini tidak aktif selama beberapa bulan. Selama 3 bulan pertama kehidupan bayi dilindungi oleh kekebalan pasif yang diterima dari ibu. Bayi yang menyusui mendapat kekebalan pasif dari colostrum dan ASI.

7) Sistem Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah.

8) Sistem reproduksi

Pada bayi perempuan yang baru lahir dan cukup bulan labia mayora dan minora menutupi vestibulum. Genitalia eksterna biasanya edematosa disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada pria testis turun ke dalam skrotum pada 90% bayi baru lahir. Sebagai respon terhadap ekstrogen ibu, ukuran genitalia eksterna bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga dengan pigmentasinya. Terdapat rugae melapisi kantong skrotum.

2. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

a. Asuhan segera bayi baru lahir

Tujuan asuhan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan indentifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

a) Penilaian bayi baru lahir

Penilaian awal bayi baru lahir harus segera dilakukan secara tepat dan tepat (0-30 detik) dengan cara, menilai:

- a. Apakah bayi menangis dengan kuat bernafas tanpa kesulitan?
- b. Apakah kulit bayi berwarna merah muda, pucat atau biru?

Identifikasi bayi baru lahir yang memerlukan asuhan tambahan adalah bila bayi tidak menangis kuat, kesulitan bernafas, gerak bayi tidak aktif, warna kulit bayi pucat

b) Penanganan bayi baru lahir

- a. Membersihkan jalan nafas
Bayi normal akan menangis spontan setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis penolong segera memberikan jalan nafas.
- b. Memotong dan merawat 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; hal 694).
- c. Mempertahankan suhu tubuh
Bayi baru lahir harus di bungkus hangat setelah IMD, suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil, suhu bayi harus di catat
- d. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
Segera setelah dilahirkannya bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberikan kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan 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).
- e. Memberi Vitamin K
Vitamin K secara intramuscular dapat diberikan untuk kemungkinan gangguan perdarahan. Tinjauan terhadap study ini menunjukkan bahwa dosis tunggal (1,0 mg) vitamin K intramuscular setelah persalinan efektif mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir. (Myles, 2009; hal 698).
- f. Perawatan Tali Pusat
Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang penting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. (Prawiroharjo, 2016; hal 370).

g. Imunisasi Dasar

Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K dengan dosis 0,5 ml intramuskuler dipaha kanan anterolateral.

Imunisasi HB-0 ini untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap 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

h. Memberikan obat tetes/ salep mata

Di beberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya ofalmia neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonorea tinggi, setiap bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

i. 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 2.5 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 oto	() lumpuh	() ext-fleksi sedikit	() gerakan aktif
	Usaha nafas	() tidak ada	Lemah\tidak tertur	() menangis
Jumlah				

E. KELUARGA BERENCANA

1. Konsep dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO Keluarga Berencana adalah metode untuk merencanakan atau mencegah kehamilan melalui observasi tanda dan gejala alami yang muncul pada subur dan tidak subur sepanjang siklus menstruasi (Varney, 2007; hal 423).

Keluarga berencana adalah menjamin tiap individu dan pasangannya memiliki informasi dan pelayanan untuk merencanakan saat, jumlah dan jarak kehamilan (Prawirohardjo, 2016)

b. Fisiologi Keluarga Berencana

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

- 1) Faktor sosial budaya, pentingnya memiliki anak laki-laki di mata masyarakat karena meneruskan nama keluarga, dampak jumlah keluarga tempat individu tumbuh dan berkembang terhadap individu tersebut, nilai bagi masyarakat tentang menjadi seorang wanita hanya bila dapat memberikan anak dan pasangannya
- 2) Faktor pekerjaan dan ekonomi, kebutuhan untuk mengalokasikan sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang memulai pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan makanan bagi calon anaknya, pendidikan di masa depan.
- 3) Faktor keagamaan, pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga dan konsepsi dasar tentang keluarga berencana oleh semua agama.
- 4) Faktor hukum, peniadaan semua pembatasan hukum untuk pelaksanaan keluarga berencana sejak di berlakukannya undang-undang Connecticut tentang pembatasan penggunaan semua alat kontrasepsi.
- 5) Faktor fisik, kondisi yang membuat wanita tidak hamil karena alasan kesehatan, usia dan waktu biologisnya akan habis, gaya hidup yang tidak sehat.
- 6) Faktor hubungan, stabilitas hubungan masa krisis dan penyesuaian yang panjang dengan hadirnya anak
- 7) Faktor psikologis, kebutuhan untuk memiliki anak untuk dicintai dan mencintai orang tuanya, menganggap bukti bahwa dengan kehamilan berarti dicintai, menyakini anak dapat menyatukan disaat hubungan retak.
- 8) Status kesehatan saat ini dan dirawayat genetik, adanya keadaan atau kemungkinan munculnya kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi misalnya HIV AIDS (Varney, 2007; hal 414)

c. Metode Keluarga Berencana

- 1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

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

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

Keuntungan :

- (1) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan)
- (2) Tidak mengganggu senggama
- (3) Tidak ada efek samping secara sistematis
- (4) Tidak perlu pengawasan medis
- (5) Tidak perlu obat atau alat
- (6) Tanpa pengeluaran biaya

Kerugian :

- (1) Mengurangi perdarahan pascapersalinan
- (2) Mengurangi risiko anemia
- (3) Meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi

2) Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

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

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

b) Sistem Kalender atau Metode Suhu Basal (MSB)

Metode ini dilakukan dengan mengetahui masa subur ibu dengan mengukur suhu badan secara teliti dengan menggunakan thermometer yang sama setiap pagi setelah bangun tidur sebelum mengerjakan pekerjaan apapun dicatat pada tabel. Syaratnya tidur malam paling sedikit selama 5 sampai 6 jam. Jika 6 hari

secara berturut-turut suhu rendah (36,4°C- 36,7°C), kemudian 3 hari berturut-turut suhu lebih tinggi (36,9°C-37,5°C), maka setelah itu dapat dilakukan senggama tanpa menggunakan alat kontrasepsi.

c) Senggama Terputus

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

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

3) Metode Barrier

1. Kondom

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

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

2. Diafragma

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

3. Spermisida

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

4) Metode Progestin

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

1) Pil Kombinasi

Pil kombinasi yaitu berisi estrogen dan progesterone dan pil yang berisi progesterone saja dikenal dengan istilah mini pil.

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

Cara kerja pil kombinasi :

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

Keuntungan :

1. Tidak mengganggu hubungan seksual
2. Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
3. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat
4. Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
5. Mudah dihentikan setiap saat
6. Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, PID, dismenore dan kelainan jinak pada payudara.

Kerugian :

1. Tidak boleh dipakai ibu hamil
2. Menyusui eksklusif
3. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui asalnya
4. Riwayat penyakit jantung, stroke, atau hipertensi, kanker payudara, DM, dan penyakit kelainan pembekuan darah.

2) Suntikan Kombinasi

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

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

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

Keuntungan :

- a) Resiko terhadap kesehatan kecil
- b) Jangka panjang
- c) Efek samping sangat kecil
- d) Tidak berhubungan pada hubungan suami istri
- e) Tidak perlu pemeriksaan dalam

Kerugian :

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

3) Kontrasepsi Minipil

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

- minipil dalam kemasan dengan isi 28 pil

- minipil dengan kemasan dengan 38 pil

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

Keuntungan :

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

Kerugian :

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

4) Kontrasepsi Implan

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

Mekanisme kerja :

1. Lender serviks menjadi kental
2. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi

3. Mengurangi transportasi sperma

4. Menekan ovulasi

Keuntungan :

a) Daya guna tinggi

b) Perlindungan jangka panjang (5 tahun)

c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan

d) Tidak mengganggu ASI

e) Bebas dari pengaruh estrogen

f) Tidak mengganggu kegiatan senggama

g) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam

h) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

Kerugian:

a) Nyeri kepala

b) Peningkatan/Penurunan berat badan

c) Nyeri payudara

d) Perasaan mual

e) Pening/pusing kepala

f) Perubahan mood/kegelisahan

5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

diatas.AKDR juga mencegah terjadinya implantasi karena di dalam uterus.

Keuntungan :

- a) Efektif dengan proteksi jangka panjang (satu tahun).
- b) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- c) Tidak berpengaruh terhadap ASI
- d) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat
- e) Efek sampingnya sangat kecil
- f) Memiliki efek sistemik yang sangat kecil.

Kerugian :

- a) Diperlukan pemeriksaan dalam dan penyingkapan infeksi Genitalia sebelum pemasangan AKDR
 - b) Diperlukan tenaga terlatih untuk pemasangan pencabutanAKDR.
 - c) Penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea
 - d) Kejadian kehamilan ektopik relatif tinggi
 - e) Memperburuk perjalanan penyakit kanker payudara
 - f) Progestin dapat memicu pertumbuhan mioma uterus.
- 6) Tubektomi

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

Profil alat kontrasepsi tubektomi yaitu :

- 1) Sangat efektif dan permanen
- 2) Tindak pembedahan yang aman dan sederhana
- 3) Tidak ada efek samping
- 4) Konseling dan informed consent mutlak diperlukan

Mekanisme kerja:

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

2. Asuhan Kebidanan pada keluarga berencana

Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketetapan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode

KB yang dianjurkan yaitu kontap, suntikan, susuk KB, atau AKBK (alat kontrasepsi bawah kulit), AKDR/IUD. Salah satu peranan penting bidan adalah untuk meningkatkan jumlah penerimaan dan kualitas metode KB kepada masyarakat.

Tabel 3.1 Jenis dan waktu yang tepat untuk ber-KB

NO	Waktu Penggunaan	Metode kontrasepsi yang digunakan
1	Post partum	KB suntik Norplant (KB susuk)/ implanon AKDR Pil KB hanya progesterone Kontap Metode sederhana
2	Postmenstrual regulation	KB suntik
3	Pasca-abortus	KB susuk atau implanon
4	Saat menstruasi	AKDR Kontap Metode sederhana
5	Masa interval	KB suntik KB susuk atau implanon AKDR Metode sederhana
6	Post-koitus	KB darurat

sumber : Manuaba, 2010

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Tanggal pengkajian : 05-02-2019

Waktu pengkajian : 08.00 Wib

Pengkaji : Dian Simanjuntak

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/BIODATA

Nama ibu	: Ibu E.P	Nama suami	: Tn. R.L
Umur	: 32 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Agama: Kristen		Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat: onan hasang		Alamat	: onan hasang

B. ANAMNESSA

1. Alasan kunjungan saat ini: untuk memeriksakan kehamilan
2. Keluhan utama : Sering BAK
3. Keluhan-keluhan lain : Tidak ada
4. Riwayat menstruasi
 - a. Haid Pertama : 16 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Lamanya : 3-4 hari
 - d. Teratur/tidak : ya
 - e. Banyaknya : 2-3 x ganti doek
 - f. Disminorhoe : tidak ada

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Nifas	
					BB	PB	JK	Laktasi	Keadaan
1.	03-10-2013	Aterm	Spontan	Bidan	4300	49	L	Lancar	Baik
2.	20-04-2017	Aterm	Spontan	Bidan	3700	48	P	Lancar	Baik
3.	Kehamilan Sekarang								

6. Riwayat kehamilan sekarang :

- a. HPHT : 18-06-2018
- b. TTP : 25-03-2019
- c. Keluhan-keluhan
 1. Trimester I : mual
 2. Trimester II : tidak ada
 3. Trimester III : sering BAK
- d. Pergerakan anak pertama kali : 16 minggu
- e. Pergerakan anak 24 jam terakhir : aktif
- f. Keluhan-keluhan yang dirasakan :
 - 1) Rasa lelah : tidak ada
 - 2) Mual dan muntah yang berlebihan : tidak ada
 - 3) Nyeri perut : tidak ada
 - 4) Panas menggigil : tidak ada
 - 5) Penglihatan kabur : tidak ada
 - 6) Rasa nyeri/panas waktu BAK : tidak ada
 - 7) Rasa gatal pada vulva, vagina /sekitarnya : tidak ada
 - 8) Pengeluaran cairan pervaginam : tidak ada
 - 9) Nyeri, kemerahan tegang pada tungkai : tidak ada
 - 10) Oedema : tidak ada

- 11) Lain-lain : tidak ada
 - g. Obat-obatan yang dikonsumsi : tablet Fe
 - h. Kekhawatiran khusus : tidak ada
 - i. Pola Aktifitas sehari-hari : petani
7. Pola Nutrisi :
- a. Makan : 3 x sehari
 - b. Jenis : nasi, sayur, lauk
 - c. Porsi : 1 piring
 - d. Makanan pantangan : tidak ada
 - e. Perubahan pola makan : tidak ada
 - f. Minum (banyaknya) : 7-8 gelas/hari
8. Pola eliminasi
- BAK :
- a. Frekuensi : 8-9 x sehari
 - b. Keluhan waktu BAK : tidak ada
- BAB :
- a. Frekuensi : 3 x sehari
 - b. Keluhan : tidak ada
9. Pola istirahat
- a. tidur siang : ± 2 jam
 - b. tidur malam : ± 8 jam
10. Seksualitas : 1 x seminggu
11. Personal hygiene
- Mandi : 2x sehari
 - Keramas : 1x/ 2 hari
 - Sikat gigi : 2x sehari
 - Ganti pakaian dalam : 3x sehari
12. Kebiasaan merokok : tidak ada
- minum-minuman keras : tidak ada
 - mengonsumsi obat terlarang : tidak ada
 - kegiatan sehari-hari (beban kerja) : bertani
 - perawatan payudara : tidak ada
 - imunisasi tetanus toxoid
 - TT I : Tidak diberikan

TT II : Tidak diberikan

Kontrasepsi yang pernah digunakan :

- a. Jenis KB : tidak ada
 - b. Lama pemakaian : tidak ada
 - c. Efek samping/keluhan : tidak ada
 - d. Alasan berhenti : tidak ada
13. Riwayat penyakit yang pernah diderita : tidak ada
14. Riwayat penyakit keluarga : tidak ada
15. Riwayat status sosial ekonomi
- a. Status pernikahan : sah
 - b. Usia waktu menikah : 26 tahun
 - c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : senang
 - d. Dukungan keluarga terhadap kehamilan : ada
 - e. Pengambil keputusan dalam keluarga : suami dan istri

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

- 1. Keadaan umum : baik
- 2. Tingkat kesadaran : composmentis
 - a. TD : 110/70mmHg
 - b. RR : 22x/i
 - c. Tinggi badan : 156 cm
 - d. Berat badan sebelum hamil : 56 kg
 - e. Berat Badan : 66 kg
 - f. HR : 64x/i
 - g. Suhu : 36,5°C
 - h. LILA : 27,5 cm
- 3. Kepala :
 - a. Kulit kepala : bersih
 - b. Rambut : tidak rontok
- 4. Wajah :
 - a. Oedema : tidak ada
 - b. Cloasma gravidarum : tidak ada
 - c. Pucat : tidak ada
- 5. Mata

- a. Conjunctiva : normal tidak pucat
 - b. Sclera mata : bersih
 - c. Oedema palpebral : tidak oedema
6. Hidung
- a. Polip : tidak ada
 - b. Pengeluaran : normal
7. Mulut
- a. Lidah : bersih
 - b. Stomatitis : tidak ada
 - c. Gigi : Caries : tidak ada
 - Berlubang : tidak ada
 - Epulis : tidak ada
 - Gingivitis : tidak ada
 - d. Tonsil : tidak ada pembengkakan
8. Telinga
- a. Serumen : tidak ada
 - b. Pengeluaran : tidak ada
9. Leher
- a. Luka bekas operasi : tidak ada
 - b. Kelenjar thyroid : tidak ada pembesaran
 - c. Pembuluh limfe : tidak ada pembesaran
 - d. Pembesaran vena jugularis : tidak ada pembesaran
10. Aksila
- a. Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran
11. Dada
- a. Mamae : simetris
 - b. Aerola : hiperpigmentasi
 - c. Putting susu : menonjol
 - d. Benjolan : tidak ada
 - e. Pengeluaran putting susu : ada
12. Abdomen
- a. Pembesaran : sesuai usia kehamilan
 - b. Linea / striae : nigra/lipid
 - c. Bekas luka operasi : tidak ada

d. Pergerakan janin : aktif

Pemeriksaan Khusus Kebidanan (Palpasi Abdomen)

a. Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting (kepala)

TFU : 31 cm

b. Leopold II : bagian kiri abdomen ibu teraba kosong, bagian-bagian kecil (ekstremitas) dan bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang (punggung)

c. Leopold III : bagian terbawah uterus teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

d. Leopold IV : bagian terbawah janin belum memasuki PAP (konvergen)

e. TBBJ : $31 - 13 \times 155 = 2.790$ gram

Auskultasi

a. DJJ : reguler

b. Frekuensi : 134x/i

c. Punctum maksimum : 2 jari dibawah pusat

Pemeriksaan Panggul Luar

a. Distansia spinarum : tidak dilakukan

b. Distansia cristarum : tidak dilakukan

c. Conjugate eksterna : tidak dilakukan

d. Lingkar panggul : 98 cm

13. Genetalia

a. Vulva : Pengeluaran : ada dalam batas normal

Varices : tidak dilakukan

Kemerahan/lesi : tidak dilakukan

b. Perineum : bekas luka parut : tidak dilakukan

14. Pemeriksaan ketuk pinggang

a. Nyeri : tidak ada rasa nyeri

15. Ekstremitas

a. Jumlah jari tangan dan kaki : lengkap

b. Kaki dan tangan simetris : simetris

c. Oedema pada kaki dan tangan : tidak ada

d. Oedema ekstremitas bawah : tidak ada

dan menyarankan ibu jangan terlalu banyak minum air putih pada malam hari

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaannya.
2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe
3. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan
4. Beritahu ibu masalah lain pada masa kehamilan
5. Anjurkan ibu untuk perawatan putting susu.
6. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene.
7. Berikan penkes tentang keluhan ibu.
8. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
9. Informasikan ibu untuk kunjungan ulang.
10. Lakukan pendokumentasian atas tindakan yang dilakukan.

VI. IMPLEMENTASI

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu :

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah	: 110/70mmHg	HR	: 64x/i
Suhu	: 36,5° C	RR	: 22x/i

Pemeriksaan palpasi abdomen :

Leopold I : Fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting teraba (bokong)

Leopold II : bagian kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) dan bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang (punggung)

Leopold III : bagian terbawah uterus teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : bagian terbawah janin belum memasuki PAP (konvergen)

TBBJ : $31 - 13 \times 155 = 2790$ gr

DJJ : 134x/i

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet penambah darah (Tablet Fe) yang berguna untuk mencegah anemia, asfiksia pada janin dan perdarahan saat persalinan sebaiknya diminum pada malam hari dengan air putih dan vitamin untuk menambah daya tahan ibu.
3. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan yaitu : muntah terus dan tak mau makan, demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan pada hamil muda dan hamil tua, air ketuban keluar sebelum waktunya.
4. Memberitahu kepada ibu masalah lain pada masa kehamilan seperti : demam, menggigil dan berkeringat, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal didaerah kemaluan, batuk lama (lebih dari 2 minggu), jantung berdebar-debar atau nyeri di dada, diare berulang, sulit tidur dan cemas berulang.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara khususnya pada daerah puting yang berguna untuk persiapan laktasi dengan cara membersihkan puting susu, melihat apakah puting susu terbenam, melihat puting tersumbat dan memeriksa kelenturan puting payudara.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene yaitu cuci tangan dan air mengalir sebelum makan, dan setelah buang BAK dan BAB, menyikat gigi secara benar dan teratur, mandi 2 x sehari, bersihkan payudara dan daerah kemaluan, ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari, cuci rambut minimal 2-3 kali dalam seminggu dan periksa gigi ke fasilitas kesehatan pada saat periksa kehamilan.
7. Memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dengan keluhan yang dirasakan ibu saat ini yaitu BAK yang semakin sering karena semakin turunnya kepala sehingga vesika urinaria tertekan.
8. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti :
 - a. Istirahat malam minimal 7-8 jam dan usahakan istirahat siang berbaring 1-2 jam
 - b. Posisi tidur sebaiknya miring ke kiri dan tidak tidur terlentang

9. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 12 februari dan jika ada tanda-tanda bahaya kehamilan seperti yang dijelaskan sebelumnya.
10. Melakukan pendokumentasian atas tindakan/pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu.

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya saat ini.
2. Ibu sudah mau dan bersedia untuk mengkonsumsi Tablet Fe dan Vitamin.
3. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan
4. Ibu telah mengetahui masalah lain pada masa kehamilan
5. Ibu sudah mau dan bersedia melakukan perawatan puting susu.
6. Ibu sudah mau melakukan personal hygiene.
7. Ibu sudah mengerti tentang keluhan nya saat ini.
8. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup
9. Ibu sudah mengetahui untuk kunjungan ulang.
10. Telah dilakukan pendokumentasian.

Kunjungan Kehamilan Ke II

Tanggal pengkajian : 20 maret 2019

Waktu pengkajian : 09.00 Wib

Pengkaji : Dian Simanjuntak

Subjektif	a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya b. Ibu mengatakan punggungnya terasa panas c. Ibu mengatakan mudah lelah
Objektif	Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Compoentis Tanda-tanda Vital a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg b. Pernafasan : 24x/i c. Nadi : 68x/i d. Suhu : 37°C e. Berat Badan : 67 kg f. LILA : 28 cm g. Tinggi Fundus : 33 cm Palpasi Abdomen Leopold I : Teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong) TFU : 33 cm Leopold II : Kanan : teraba keras, memanjang (punggung) Kiri:teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting (Kepala) Leopold IV : belum memasuki PAP (konvergen) h. DJJ : 138x/i i. TBBJ : 33 - 13 x 155 = 3100 gram j. Hb : 13 gr% k. Protein Urine : (-)

	L.Glukosa Urine : (-)
Assesment	G ₃ P ₂ A ₀ , usia kehamilan 36-38 minggu, dengan kehamilan normal
Planning	<p>1. Memberitahu kepada ibu keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik.</p> <p>TD : 110/70 mmHg RR : 24x/i LILA : 28 cm BB : 67 kg</p> <p>Nadi : 68x/i Suhu : 37°C Hb : 13 gr%</p> <p><i>Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.</i></p> <p>2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe.</p> <p><i>Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi Tablet Fe.</i></p> <p>3. Menganjurkan kepada ibu agar mengkonsumsi makanan yang berserat, seperti buah-buahan dan sayuran hijau.</p> <p><i>Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang berserat.</i></p> <p>4. Memberitahukan kepada ibu bahwa kepala janin sudah memasuki jalan lahir, sehingga ibu mulai merasa nyeri atau sakit pada bagian pinggang, namun ibu tidak perlu khawatir akan hal itu karena itu merupakan rasa tidak nyaman dalam proses inpartu.</p> <p><i>Evaluasi : ibu telah mengerti tentang keluhan</i></p> <p>5. Menganjurkan kepada ibu untuk mengurangi asupan cairan di malam hari agar ibu tidak terganggu saat istirahat.</p> <p><i>Evaluasi : ibu telah bersedia untuk mengurangi asupan cairan pada malam hari.</i></p> <p>6. Memberitahu ibu tanda-tanda inpartu, seperti :</p> <p>a) Perut mules-mules yang teratur, timbulnya his semakin sering dan lama</p> <p>b) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.</p>

Evaluasi : ibu telah mengenali tanda-tanda inpartu.

7. Memberitahu ibu cara untuk mengejan dimana posisi tangan berada di paha atas lalu pandangan ibu mengarah ke perut ibu, ibu jangan tutup mata karena dapat mengakibatkan pembuluh darah mata ibu akan pecah, pada saat meneran ibu tidak dianjurkan menjerit karena akan mengurangi tenaga ibu untuk mengedan dan dapat merusak pita suara ibu.

Evaluasi : ibu telah mengetahui cara untuk mengejan.

8. Memberikan konseling mengenai posisi tidur, ibu disarankan untuk tidur miring kiri atau kanan agar tidak terjadi sesak karena tertekannya diafragma oleh karena pembesaran perut ibu.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melaksanakannya.

9. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan melahirkan (bersalin), mempersiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya. Rencanakan melahirkan di tolong oleh bidan dan difasilitas kesehatan dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.

Persiapan ibu, seperti : gurita, doek, sarung dan baju berkancing depan.

Persiapan bayi, seperti : topi, sarung tangan, kaos kaki, gurita, tali dua, baju lengan pendek dan panjang, serbet dan sarung. Namun untuk pakaian bayinya terlebih dahulu dicuci karena kulit bayi masih sensitif dan mudah iritasi.

Evaluasi : ibu telah mempersiapkan persiapan untuk persalinan dan bersedia untuk melaksanakannya.

10. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 30 maret dan setiap minggu diakhir kehamilan.

Evaluasi : ibu telah bersedia melakukan kunjungan ulang sekali seminggu pada akhir kehamilan.

--	--

B. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. Manajemen Asuhan Persalinan Kala I

Tanggal pengkajian : 29 Maret 2019

Waktu pengkajian : 07.00 WIB

Pengkaji : Dian simanjuntak

Subjektif (S)

Keluhan utama

- a) Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari vagina mulai pukul : 04.00 WIB sekitar 3 jam yang lalu
- b) Ibu mengatakan adanya rasa sakit dan nyeri mulai dari perut bagian bawah hingga menjalar sampai ke pinggang

Objektif (O)

- (1) Vagina touch

Vagina	: Membuka
Portio	: Lunak
Pembukaan	: 3 cm
Penurunan	: 4/5
Ketuban	: Utuh

Assesment (A): ibu G3P2A0 Inpartu kala I Fase Laten

PLANNING (P)

- a. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu dalam masa inpartu dimana sudah dapat pembukaan, keluar lendir bercampur darah, mules pada bagian perut.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui bahwa ibu dalam kondisi inpartu

- b. Melakukan pencegahan infeksi dan perlindungan diri dengan:

- 1) Melakukan cuci tangan bersih
- 2) Memakai alat pelindung diri (topi, kacamata, masker, celemek dan sarung tangan
- 3) Memproses alat bekas pakai dengan mendekontaminasi kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, mencuci semua alat dan sterilkan alat yaitu dengan cara perebusan
- 4) Pencegahan luka tusukan jarum

Evaluasi :Sudah dilakukan pencegahan inveksi dengan melakukan cuci tangan dan memakai alat perlindungan diri serta memproses alat dengan cara merebus alat.

- c. Mengobservasi kemajuan persalinan dengan mamantau DJJ setiap ½ jam , kontraksi setiap ½ jam, VT dilakukan setiap 4 jam, TTV setiap ½ jam (terlampir dalam partograf)

Evaluasi :Sudah dilakukan observasi kemajuan persalinan kepada ibu dan hasilnya dalam batas normal

- d. Mamberikan dukungan kapada ibu dengan menghadirkan suami ataupun keluarga

Evaluasi :Ibu sudah mendapatkan dukungan dari suami dan keluarganya

2. Catatan Perkembangan Kala I

Tanggal Pengkajian : 29-03-2019

Waktu Pengkajian : 08.00 Wib

Pengkaji : Dian Simanjuntak

Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan sakit pada bagian bawah perut ibu dan panas pada bagian pinggang
- b. Ibu mengatakan sakit bertambah sering

Data Objektif :

1. Tanda-tanda Vital :

TD :130/80 mmHg HR : 76 x/i
RR : 24 x/i S : 36,8°C

2. Palpasi

- a. Leopold I : teraba bokong
- b. Leopold II : abdomen kiri teraba punggung janin
abdomen kanan teraba ekstremitas bayi
- c. Leopold III : teraba kepala
- d. Leopold IV : kepala sudah masuk PAP
- e. TBBJ : 3565 gram
- f. Kontraksi : 3 x dalam 10 menit durasi 30 detik

3. Auskultasi

- a. DJJ : reguler
- b. Frekuensi : 148 x/i

4. Vagina touch

- a. Vagina : Tidak ada varises
- b. Portio : Lunak
- c. Pembukaan : 6 cm
- d. Penurunan : 3/5
- e. ketuban : Utuh
- f. Presentasi : Belakang kepala
- g. Kapasitas panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

Kebutuhan Ibu :

- 1) Memberikan dukungan kepada ibu dengan menghadirkan suami ataupun keluarga.

- 2) Mengajarkan ibu untuk membuat posisi yang nyaman sesuai yang diinginkan seperti posisi duduk, berdiri, miring kanan-kiri.
- 3) Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar yaitu tarik nafas dari hidung keluarkan dari mulut secara perlahan.
- 4) Mengajarkan ibu untuk istirahat dan relaksasi ketika His tidak ada
- 5) Menjelaskan kepada ibu bahwa sakit pada perut bagian bawah sampai menjalar ke pinggang semakin lama semakin sering itu merupakan normal pada ibu bersalin, dimana bayi mencari jalan lahir, ibu merasakan adanya hasrat ingin meneran ini terjadi karena bayi semakin turun ke dasar panggul sehingga rektum ibu tertekan hal ini membuat timbul keinginan ibu untuk BAB.
- 6) Memberikan asuhan fisik kepada ibu seperti masase pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit pada pinggang ibu.
- 7) Memberikan kepada ibu cairan dan nutrisi

Analisa : Ibu E.P inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

Penatalaksanaan :

- 1) Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf yaitu DJJ dan kontraksi setiap setengah jam, dan tekanan darah, ketuban, pembukaan, penurunan setiap 4 jam sekali.
Evaluasi : telah dilakukan pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf, dan tanda-tanda vital ibu normal.
- 2) Tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memberikan asuhan makanan dan minuman kepada ibu.
Evaluasi : Ibu telah mendapatkan asupan nutrisi dan cairan seperti air putih dan tes manis
- 3) Memberitahukan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan emosional kepada ibu seperti teknik relaksasi dengan mengatur nafas dan istirahat total saat his berhenti.
Evaluasi : Telah diberikan dukungan emosional kepada ibu
- 4) Memberikan asuhan sayang ibu dengan memanggil nama ibu sesuai namanya, menghargai dan menjelaskan asuhan yang akan diberikan pada ibu.

Evaluasi : Telah dilakukan asuhan sayang ibu

- 5) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih apabila ada keinginan untuk BAK agar tidak menghalangi proses persalinan.

Evaluasi : Ibu sudah berkemih

1. Manajemen Asuhan Persalinan Kala II

Waktu pengkajian : 11.00 WIB

Pengkaji : Dian Simanjuntak

Data dasar

Data subjektif

- a. Ibu mengatakan ada dorongan untuk meneran
- b. Ibu mengatakan ingin BAB

Data objektif

- a. TTV: TD: 130/80 mmHg RR: 22x/i
HR: 78 x/i T : 36,7⁰ C
- b. Palpasi
Kontraksi : 4 kali dalam 10 menit durasi 42 detik
- c. Auskultasi
DJJ : 148 x/i
- d. Vagina touch
Vagina : Membuka
Portio : Lunak
Pembukaan : 10 cm
Penurunan : 0/5
Ketuban : Jernih
Presentasi : Belakang kepala
Kapasitas panggul : Normal
- e. Inspeksi
 - 1) Adanya dorongan ingin meneran
 - 2) Perineum menonjol
 - 3) Vulva dan anus membuka
 - 4) Kepala berada didepan vulva dengan diameter 5-6 cm

Analisa (A) :Ibu E.P G3P2A0 Inpartu kala II

Perencanaan (P)

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

Evaluasi :Adanya tanda gejala kala II
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai ke dalam wadah partus set
Evaluasi :Kelengkapan alat pertolongan persalinan sudah dicek dan hasilnya lengkap
3. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan air sabun dan air mengalir
Evaluasi :Celemek sudah dipakai
4. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
Evaluasi :Sudah dipastikan penolong tidak memakai perhiasan
5. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set
Evaluasi :Sudah diambil jarum suntik dengan menggunakan sarung tangan dengan teknik one hand
6. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas yang telah dibasahi dengan air DTT, dengan gerakan mulai dari vulva hingga ke perineum
Evaluasi :Sudah dilakukan vulva hygiene
7. Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
Evaluasi :Sudah dilakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan lengkap, portio menipis penurunan 0/5
8. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membuka sarung tangan ke dalam larutan secara terbalik dan merendamnya kedalam larutan klorin
Evaluasi :Tangan kanan yang bersarung tangan sudah dicelupkan kedalam larutan klorin 0,5%

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

Evaluasi :Sudah dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin

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

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

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

Evaluasi :Keluarga bersedia untuk membantu menyiapkan posisi ibu

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

Evaluasi :Sudah dilakukan pimpinan meneran atau persalinan

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

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

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

Evaluasi :Kain bersih sudah diletakan di bawah punggung ibu

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

Evaluasi :Kain bersih sudah diletakan di bawah punggung ibu

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

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

17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Evaluasi :Sarung tangan DTT sudah dipakai pada kedua tangan

18. Melahirkan bayi:

- a. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika bayi telah lahir dan kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian

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

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

Evaluasi :Bayi sudah lahir pukul 11. 45 Wib dengan bergerak aktif dan segera menangis kulit kemerahan. Berat badan 3200 gr, panjang badan 49 cm dengan jenis Laki-laki apgar score pada menit pertama 8 dan menit ke lima 10

19. Melakukan penilaian sepintas

- a. Menilai apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan
- b. Menilai apakah bayi bergerak aktif

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

20. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk

basah dengan handuk/ kain yang kering, membiarkan bayi tetap berada di atas perut ibu

Evaluasi :Tubuh bayi sudah dikeringkan

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

Evaluasi :Sudah dilakukan pemeriksaan uterus ibu

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

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

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

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

d. Mengklem tali pusat yang sudah digunting

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

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

Evaluasi :Kandung kemih ibu sudah diperiksa dan dikosongkan

2. Manajemen Asuhan Persalinan Kala III

Tanggal pengkajian : 29-03-2019

Waktu pengkajian : 11.50 WIB

Pengkaji : Dian Simanjuntak

Data dasar

subjektif

- a. Ibu mengatakan masih terasa mules pada bagian abdomen ibu
- b. Ibu mengatakan merasa senang dan lega setelah melahirkan bayinya

objektif

TD: 100/ 70 mmHg

RR: 22x/i

HR: 78x/i

T : 36, 7⁰ C

Bayi telah lahir dengan normal

Plasenta belum lahir

Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta

- a. Tali pusat bertambah panjang
- b. Perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globuler
- c. Semburan darah tiba-tiba
- d. TFU dua jari dibawah pusat
- e. Lakukan pelepasan tali pusat dengan teknik kustner

Analisa: Ibu E.P P3A0 partus Manajemen Aktif Kala III

Perencanaan (P) :Klem sudah dipindahkan

1. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
Evaluasi :Klem sudah dipindahkan
2. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis untuk mendeteksi, tangan lain menegangkan tali pusat
Setelah uterus berkontraksi, tangan kanan menegangkan tali pusat, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial,
 - a. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran dan penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
 - b. Setelah plasenta tampak di introitus vagina, jemput plasenta dengan kedua tangan lalu lahirkan plasenta dengan memilin plasenta searah jarum jam untuk mencegah robeknya selaput plasenta.
Evaluasi :Plasenta sudah lahir pukul 12.00 Wib dengan diameter 20 cm, insersi sentralis, panjang tali pusat ± 45 cm, tebal plasenta ± 3 cm dan jumlah kotiledon 16 buah
3. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
Evaluasi :Telah dilakukan masase selama 15 detik dan kontraksi uterus baik/ keras

Evaluasi :Sarung tangan sudah dicelupkan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain bersih dan kering

3. Membiarkan bayi tetap melakukan IMD di dada ibu paling sedikit 1 jam
Evaluasi:Bayi tetap melakukan IMD di dada ibu paling sedikit 1 jam
4. Melakukan pencegahan infeksi pada bayi dengan cara Penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K 1mg IM dipaha kiri anterolateral 1 jam setelah bayi lahir
Evaluasi:Telah dilakukan pencegahan infeksi pada bayi
5. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
Evaluasi:Sudah dilakukan pencegahan infeksi pada
6. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
Evaluasi:Ibu/ keluarga sudah tau cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
7. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
Memeriksa TTV ibu dan keadaan ibu setiap 15 emnit selama 1 jam pertama pasca persalinan dalam setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
Evaluasi: Telah di evaluasi dan di estimasi jumlah kehilangan darah
8. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik
Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan kembali pada bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik
9. Merapikan alat dengan
 - a. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
 - b. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
 - c. Cuci tangan dan kembali menggunakan sarung tangan

- Evaluasi: Tempat persalinan telah didekontaminasi dengan larutan klorin 0,5%*
- Sarung tangan telah dilepaskan secara terbalik*
- Mencuci tangan dengan sabun dan membilas dengan air*
10. Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering
- Evaluasi: Ibu telah di bersihkan dan pakaian ibu sudah dikenakan*
11. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ingin minum
- Evaluasi: Ibu sudah merasa nyaman dan keluarga bersedia untuk membantu apabila ibu ingin minum*
12. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- Evaluasi:Tempat persalinan telah didekontaminasi dengan larutan klorin 0,5%*
13. Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tanga dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- Evaluasi: Sarung tangan telah dilepaskan secara terbalik*
14. Mencuci tangan dengan sabun dan membilas dengan air
- Evaluasi: Sarung tangan telah dilepaskan secara terbalik*
15. Melengkapi pertograf
- Evaluasi:Melengkapi partograf dan terlampil.*

Tabel 3.3 Pemantauan kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	Temp	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	12.30	110/80	80	36,5°c	1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±50 cc

	12.45	110/80	78		2 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	13.00	110/80	75		2 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	13.15	100/80	80		2 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±40 cc
2	13.45	100/80	82	36,5°c	2 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	14.10	100/80	80		2 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
Jumlah Perdarahan								±210 cc

Sumber : Data Laporan Mahasiswa

C. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan I PNC (6 - 48) Jam Setelah Persalinan

Tanggal pengkajian : 30-03-2019

Waktu pengkajian : 13.00 wib

Pengkaji : Dian Simanjuntak

Subjektif (S)

Keluhan utama : Ibu mengatakan lelah dan nyeri perut setelah persalinan .

Objektif (O)

Bayi

- 1) Lahir pukul : 14.25 Wib
- 2) Berat badan : 3200 gram
- 3) Apgar score : Menit pertama 8 dan menit kedua 10
- 4) Cacat bawaan : Tidak ada
- 5) Masa gestasi : 38-40 minggu
- 6) Daya hisap : Aktif

Analisa (A) : Ibu P3A0 post partum hari pertama normal

Perencanaan (P)

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan baik dengan
TD: 110/70 mmHg HR: 72 x/i
RR: 20x/i T : 36,2^oC
Evaluasi: Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang karena ibu dalam keadaan baik
2. Memberitahukan kepada ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairannya pada masa nifas seperti, mengonsumsi makanan tambahan kurang lebih 500 kalori tiap hari, makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral
Evaluasi: Ibu telah memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya seperti minum teh manis dan air mineral serta sudah makan
3. Memberitahukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya setelah persalinan yaitu tidur malam: ±7-8 jam dan tidur siang ± 2 jam, lalu ibu diberi tahu tidur saat bayi juga sedang tertidur dan mengajak keluarga untuk membantu dan memberikan dukungan kepada ibu dalam mengurus bayinya
Evaluasi: Ibu mau untuk istirahat yang cukup siang ± 2 jam dan malam ± 8 jam dan istirahat ketika bayi sedang tidur
4. Memberikan ibu vitamin A 200.000 UI sebanyak 2 tablet diberikan setelah pemantauan kala IV dan 24 jam setelah pemberian vitamin A pertama

Evaluasi: Ibu telah mendapatkan vitamin A

5. Berikan ibu tablet Fe sebanyak 40 tablet

Evaluasi: Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 40 tablet

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

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

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

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

8. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara selama masa nifas yaitu:
 - a. Kompres puting dengan kapas yang sudah diberikan baby oil selama 5 menit, kemudian bersihkan puting susu secara melingkar
 - b. Tempatkan kedua tangan dipayudara ibu kemudian diurut kearah atas, kesamping, kebawah, melintang sehingga tangan menyangga payudara (mengangkat payudara) kemudian lepaskan tangan darai payudara
 - c. Menyokong ayudara kiri dengan tangan kiri lalu licinkan kedua tangan dengan minyak baby oil dan untuk melakukan pengurutan dengan menggunakan 3 jari secara melingkar dari pangkal hingga ke puting susu secara bergantian
 - d. Melakukan pengurutan dengan menggunakan telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan sisi kelingking tangan mengurut payudara kearahputing susu gerakan sebanyak 30 kali tiap payudara
 - e. Lalu pengurutan selanjutnya dengan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara dari pangkal hingga keputing susu sebanyak 30 kali secara bergantian, selesai pengurutan kemudian

payudara dikompres dengan washlap atau handuk bersih selama 2 menit secara bergantian

- f. Mengeringkan payudara dengan handuk bersih dan memasang bra yang menyokong payudara
- 9. Memeriksa pengeluaran lochea ibu yaitu pengeluaran lochea normal pada hari pertama sampai hari ketiga yaitu lochea rubra yang berwarna kemerahan

Evaluasi :Telah dilakukan pemeriksaan lochea pada ibu dan hasilnya lochea rubra, tidak ada kelainan dan tidak ada infeksi

- 10. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai hubungan seksual selama masa nifas secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti ibu dapat memasukan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, maka aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja

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

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

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

- 12. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi:Telah dilakukan pendokumentasian

2. Manajemen asuhan kebidanan kunjungan ke II PNC (3-7 hari setelah persalinan)

Tanggal pengkajian : 05-04-2019

Waktu pengkajian : 13.30 wib

Pengkaji : Dian Simanjuntak

Subjektif:

- a. ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya
- b. ibu mengatakan belum BAB
- c. ibu mengatakan ada keluar cairan berwarna merah kecoklatan dari vagina
- d. ibu mengatakan ASI keluar banyak pada payudara kanan dan kiri

Objektif:

- a. pemeriksaan fisik
 - 1) Keadaan umum : Baik
 - 2) Kesadaran : Composmentis
- b. TTV

TD: 110/70 mmHg	RR: 20x/i
HR: 72x/i	T : 36°C
- c. Payudara
 - 1) Keadaan : Baik
 - 2) Puting susu : Menonjol
 - 3) Pengeluaran : Baik-ASI ibu lancar
- d. Abdomen
 - 1) Inspeksi

Striae	: Ada
--------	-------
 - 2) Palpasi

Involusi uteri simfisis	: TFU pertengahan pusat dan
-------------------------	-----------------------------
- e. Genitalia
 - 1) Oedema : Tidak ada
 - 2) Varices : Tidak ada
 - 3) Keadaan perineum : Baik
 - 4) Pengeluaran pervaginam : Normal

Analisa

Ibu E.P P3 A0 post partum hari ke 6 keadaan baik

Penatalaksanaan

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

TD: 110/70 mmHg	RR: 20x/i
-----------------	-----------

HR: 72x/i

T : 36°C

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang dengan hasilnya

2. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi diet seimbang 4 sehat 5 sempurna yaitu penambahan kalori 400-500 Kalori, protein 3 porsi per hari (telur, ikan), kalsium dan vitamin D 5 porsi perhari, magnesium didapat dari kacang-kacangan dan gandum, sayuran hijau dan buah 3 porsi sehari, karbohidrat 6 porsi sehari, lemak 2 porsi per hari, cairan ibu 6 gelas pada 6 bulan pertama dan 12 gelas pada 6 bulan terakhir dan hindari mengonsumsi garam berlebihan

Evaluasi : ibu mengerti dan mau mengonsumsi diet seimbang dan ibu sudah BAB

3. Memberikan pendidikan tentang teknik menyusui yang baik dan benar, yaitu dengan cara
 - a. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, jadwal menyusui teratur agar ASI terus diproduksi dengan adanya hisapan bayi
 - b. Mengajarkan ibu untuk mencoba beberapa posisi menyusui sampai menemukan posisi paling tepat bagi bayi untuk menghisap ASI secara optimal
 - c. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI saat bayi tidak mengantuk, sehingga bayi dapat menghisap dengan benar

Evaluasi: ibu sudah mengerti dengan penjelasannya

4. Memberitahukan kepada ibu pengeluaran locheanya normal

Evaluasi : ibu sudah mengerti

5. Mengajarkan ibu untuk sedini mungkin memakai alat kontrasepsi

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tapi masih ingin membicarakannya dengan suami

6. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah setelah 2 minggu, tetapi apabila ada keluhan ibu boleh menemui bidan kapan saja

Evaluasi : ibu merasa mengerti dan merasa senang karena merasa mendapat perhatian

3.Manajemen Asuhan Kebianan Kunjungan Ke III PNC (7 hari – 42 hari Setelah Persalinan)

Tanggal pengkajian :12-05-2019

Waktu pengkajian : 14.00 Wib

Pengkaji : Dian Simanjuntak

Subjektif

- a. Ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak ada keluhan apapun
- b. Ibu mengatakan merasa senang karena suami ikut merawat bayinya
- c. Ibu mengatakan sudah dapat BAB

Objektif

- a. TTV: TD: 120/80 mmHg RR: 20x/i
HR: 72x/i T : 36°C
- b. Keadaan umum ibu baik
- c. Tingkat kesadaran komposmentis
- d. Keadaan emosional ibu baik
- e. Produksi ASI ibu tetap lancar
- f. Pemeriksaan pada abdomen ibu yaitu TFU sudah tidak teraba lagi
- g. Pengeluaran pervaginam yaitu adanya lochea alba, tidak berbau, konsistensi cair, wana keputihan

Analisa

Ibu E.P P3A0 postpartum 14 hari, ASI lancar dan keadaan umum ibu baik

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemerikanya bahwa ibu dalam keadaan baik dengan
TD: 120/80 mmHg RR: 20x/i
HR: 72x/i T : 36°C
Evaluasi: ibu dan keluarga sudah mengetahui dan merasa senang dengan hasil pemeriksaannya
2. Memberikan kepada ibu tablet Fe serta memberitahukan ibu cara mengonsumsinya dan ibu telah diberi obat penambah darah
Evaluasi: ibu menerima dan bersedia mengonsumsinya

3. Menjelaskan kepada ibu tentang pengeluaran cairan pervaginam yang dialami ibu masih dalam batas normal, dimana pada ibu 14 hari post partum jenis pengeluaran cairan pervaginam/ lochea adalah lochea alba yaitu cairan berwarna putih kekuningan dan berisi selaput lendir
4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping dan melakukan program ASI eksklusif karena ASI mengandung semua makanan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi
5. Menganjurkan ibu datang ke posyandu secara rutin membawa bayinya agar dapat imunisasi lengkap sesuai dengan usia bayinya
Evaluasi: ibu mau membawa bayinya imunisasi
6. Menjelaskan tentang jenis, keuntungan dan kerugian memakai KB kepada ibu
7. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan
Evaluasi: telah dilakukan pendokumentasian

C. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Manajemen asuhan kebidanan kunjungan I BBL (1 hari)

Hari/ tanggal : 30-03-2019
 Pukul : 15.00 Wib
 Tempat : Onan Hasang
 Pengkaji : Dian Simanjuntak

subjektif (S)

- a. Bayi bergerak aktif
- b. Warna kulit bayi kemerahan
- c. Bayi menghisap dengan baik
- d. Tali pusat tidak kemerahan, dan tidak berbau
- e. Bayi sudah buang air kecil dan buang air besar

objektif (O)

- a. Detak jantung : 152x/i
- b. Pernapasan : 48 x/i
- c. Suhu : 36,7⁰c
- d. Berat badan : 3200 gr
- e. Panjang badan : 49 cm
- f. Jenis kelamin : Laki-laki

- g. Lingkar kepala : 34cm
- h. Mata : simetris, dan tidak ada infeksi
- i. Hidung : simetris
- j. Mulut : refleks hisap kuat
- k. Leher : normal
- l. Dada : putting susu simetris, tidak ada retraksi
- m. Tangan : gerakan normal 10 jari
- n. Perut : lembut, tali pusat bersih, dan tidak berbau
- o. Kaki : gerakan normal 10 jari

Asesment (A)

Bayi baru lahir normal 6-48 jam setelah persalinan

Penatalaksanaan (P)

- a. Melakukan pemeriksaan pada bayi

- 1. BB : 3200 gr
- 2. PB 49 cm
- 3. LK : 34 cm
- 4. JK : Laki-laki
- 5. Keadaan umum bayi baik
- 6. Tali pusat dibungkus dengan kassa steril

Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan pada bayi

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

Evaluasi : bayi telah dimandikan

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

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

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

Evaluasi : ibu bersedia tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan bayi.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan II BBL (3-7 Hari)

Hari/ tanggal : 05-04-2019

Pukul : 14.00 Wib

Tempat : Onan Hasang
Pengkaji : Dian Simanjuntak

Subjektif :

Ibu mengatakan neonatus bergerak aktif dan tidak rewel
Ibu mengatakan neonatus terlihat tidur nyenyak
Ibu mengatakan neonatus kuat menyusu

Objektif :

- a. TTV
 - RR : 44x/i
 - HR : 130x/i
 - BB lahir : 3200 gram
 - BB sekarang : 3300 gram
- b. Tidak ada sianosis
- c. Tali pusat sudah pupus
- d. Tonus otot baik
- e. Refleks baik
- f. Pola eliminasi normal

Analisa :

Neonatus hari ke 6, keadaan tali pusat sudah pupus dan keadaan umum baik

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada bayi.
Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Memberitahu kepada ibu bahwa bayi sudah mendapat Hb0
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa bayi sudah mendapatkan Hb0, dan ibu menanyakan tentang Hb0 dan ibu sudah mendapatkan KIE tentang imunisasi.
3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap merawat tali pusat bayi
Evaluasi : ibu dan keluarga tetap melakukan perawatan tali pusat pada bayi
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi
Evaluasi : ibu tetap memberikan ASI kepada bayinya

3. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan III BBL (8-28 hari)

Hari tanggal : 12-03-2019

Waktu pengkajian : 05.00 wib

tempat : Onan Hasang

Subjektif

Ibu mengatakan bayi sangat kuat menyusu dan tidak rewel

Objektif

a. TTV

HR : 130x/i

RR : 44x/i

T : 36,7⁰C

BB sekarang : 3500 gram

b. Tonus otot : baik

c. Pola eliminasi : normal

Analisa

Neonatus hari ke 14, tali pusat sudah pupus dalam keadaan normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi

2. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi

Evaluasi : ibu tetap bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping

E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tanggal pengkajian : 25-04-2018

Waktu pengkajian : 12.30 wib

Pengkaji : Dian Simanjuntak

Subjektif (S)

- Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
- Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL untuk menjarakkan kehamilannya dalam jangka pendek tanpa mengganggu ibu memberikan ASI.

objektif (O)

Tanda-tanda vital : TD: 120/80 mmHg HR : 72x/i

RR: 20x/i S :

36,6°C

ASI ada- lancar payudara lembek, puting susu .
tidak lecet

Analisa (A)

Ibu P3A0 pengguna Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Pelaksanaan (P) :

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

Evaluasi : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang dilakukan.

2. Memberi KIE tentang alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI yaitu

a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

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

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

Keuntungan :

- (1) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan)
- (2) Tidak mengganggu senggama
- (3) Tidak ada efek samping secara sistematis
- (4) Tidak perlu pengawasan medis
- (5) Tidak perlu obat atau alat
- (6) Tanpa pengeluaran biaya

Kerugian :

- (1) Mengurangi perdarahan pascapersalinan
- (2) Mengurangi risiko anemia
- (3) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

BAB IV**PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu E.P mulai dari masa hamil trimester ketiga, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana di Puskesmas Onan Hasang, Kecamatan Pahae Julu yang dimulai sejak tanggal 05-02-2019 sampai 15-05-2019. Maka pada bab ini penulis mencoba membahas kesenjangan antara teori dengan kenyataan pada lahan praktek yang sudah penulis lakukan.

A. Asuhan Kehamilan

Manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, pada ibu E.P yang datang ke puskesmas Onan Hasang untuk memeriksa kehamilan, penulis menerima pasien dengan rasa hormat. Sebelum melakukan anamnesa dan pemeriksaan, penulis berkenalan dan melakukan informed consent dan Asuhan Kebidanan Komprehensif kepada ibu E.P dan juga suaminya Tn.R.L Surat persetujuan pun ditandatangani oleh ibu E.P yang disetujui juga oleh suami pasien.

Pemeriksaan kehamilan pada ibu E.P dilakukan, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas atau LILA, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian tablet Fe, temu wicara, dan tata laksana kasus, namun tidak sepenuhnya asuhan diberikan kepada ibu seperti pada tes laboratorium yaitu tes protein urine dan glukosa urine.

Selama masa kehamilan Ibu E.P melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali di Puskesmas Onan Hasang, Kecamatan Pahae Julu yakni kunjungan hanya dilakukan setelah trimester III. Hal ini merupakan rendahnya kesadaran klien akan pentingnya pemeriksaan kehamilan sejak dini. Hal ini tidak sesuai dengan kebijakan program kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan sedikitnya 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan pada usia kehamilan di atas 36 minggu (Prawirohardjo 2016; hal 279). Namun pada klien ibu E.P tidak terlaksana sesuai dengan teori, klien hanya melakukan pemeriksaan seminggu sekali pada trimester ketiga.

Kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 9 kg sampai 16 kg selama kehamilan. Pertambahan berat badan Ibu E.P selama kehamilan mengalami kenaikan yaitu 10 kg, Ibu E.P mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal (Kemenkes, 2016).

Ukur tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama (K1) untuk mengetahui adanya faktor risiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan <145 cm maka ibu hamil mempunyai resiko untuk panggul sempit. Tinggi badan ibu J. S adalah 154 cm, ibu E.P tidak beresiko panggul sempit.

Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (Sistole 120 mmHg dan Diastole 80 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini. Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ibu E.P adalah 120/80 mmHg, tekanan darah dalam batas normal (Kemenkes, 2014)

Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ cm (KIA, 2014; hal 19), mengukur LILA untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak terjadi bayi lahir dengan berat badan rendah. Pada LILA Ibu E.P adalah 28 cm dengan angka tersebut masih dalam batas normal.

Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal setelah kehamilan 34-36 minggu. Hal ini bertujuan untuk menilai pertumbuhan janin. Usia kehamilan 34-36 minggu didapatkan tinggi fundus Ibu E.P adalah 31 cm, nilai ini masih dalam batas normal dengan tafsiran berat janin 2790 gram.

Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jumlah sel darah merah sangat mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas. Tablet penambah darah ini dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang atau diminum pada malam hari sebelum menjelang tidur yaitu satu tablet Fe sehari. Pada Ibu E.P hanya mendapatkan tablet Fe sebanyak ± 30 tablet zat besi pada trimester III.

Selain pemeriksaan TFU pada kehamilan 34-36 minggu, wajib dilakukan pemeriksaan DJJ. Nilai batas normal DJJ adalah 120-160x/i (Manuaba, 2014; hal 116). Pada pemeriksaan auskultasi DJJ, Ibu E.P didapatkan 134x/i dengan irama teratur.

Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar Haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11 gr% (KIA, 2014; hal 38). Pada Ibu E.P didapati kadar Hb bernilai 13gr%. Maka Ibu E.P dikatakan tidak anemia.

Glukosa urine dan protein urine tidak dilakukan karena tidak ditemukan indikasi seperti odema dan tekanan darah yang melebihi batas normal yang dapat mengarah pada hipertensi kehamilan atau menuju pada preeklamsi.

Temu wicara (konseling) dan Tatalaksana kasus dapat berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat kesehatan, persalinan dan nifas. Pada ibu E.P konseling ini terlaksana.

B. Asuhan Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (38-40 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 14 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

1. Kala I

Pada kasus ibu E.P sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu nyeri pada abdomen bagian bawah dan menjalar hingga ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah. Dimulai dari saat persalinan sampai pembukaan jalan lahir lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung sampai 12 jam. Sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 6-8 jam. Diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan pada multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Manuaba, 2014). Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dimulai dari serviks membuka sampai 3 cm, dan fase aktif dari serviks membuka 6 cm sampai 10 cm. Fase pada ibu E.P dimulai dari pukul 07.00 Wib pembukaan 3 cm yang disebut fase laten, jadi antara tinjauan kasus dengan teori telah sesuai.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan, hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2014).

2. Kala II

Dalam teori lama kala II maksimal pada primipara berlangsung 1 jam dan pada multipara berlangsung 30 menit (Prawirohardjo, 2014). Pada kasus ibu E.P persalinan kala II berlangsung selama 30 menit. Dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi baru lahir. Pada kala ini pasien mengalami his teratur, adekuat, cepat dan lebih sering. Kepala janin semakin turun dan memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rektum dan ibu merasa ingin meneran dengan perineum menonjol dan vulva membuka.

3. Kala III

Kala III pada kasus ibu E.P dimulai dari segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung 15 menit, adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, uterus berubah menjadi globuler, hal ini sesuai dengan teori (Prawirohadjo, 2016). Penanganan kala III dengan memberikan oksitosin 10 UI pada bagian paha secara IM untuk merangsang uterus berkontraksi dan mempercepat pelepasan plasenta agar plasenta lahir secara lengkap dan spontan.

4. Kala IV

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

C. Asuhan Nifas

Menurut Sulistyawati bahwa kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan yang dilakukan penulis.

Pada 6 jam postpartum didapati TFU 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea rubra dalam batas normal. Pada kunjungan kedua, 6 hari post partum didapati TFU diantara pertengahan pusat dan simfisis pubis. Pada kunjungan

ketiga, 2 minggu postpartum didapati TFU tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa dalam batas normal dan tidak ada infeksi.

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada pengkajian bayi Ibu E.P diperoleh data bayi baru lahir spontan dengan presentasi belakang kepala pada tanggal 29-03-2019 pukul 11.45 Wib dengan berat badan 3200 gram dan panjang 49 cm pada usia kehamilan ibu 38- 40 minggu. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan bawaan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir dari 2500-4000 gram (Nanny Vivian, 2011)

Pelaksanaan IMD pada bayi Ibu E.P terlaksana dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa upaya untuk menyusui dalam satu jam pertama kelahiran, penting untuk keberhasilan proses menyusui selanjutnya yaitu akan merangsang produksi ASI, serta memperkuat refleks menghisap bayi (Kemenkes, 2014). Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20-30 menit setelah lahir (Prawirohardjo, 2016) .

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat dan merawat tali pusat. Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut (Nanny Vivian 2011), bahwa tujuan utama perawatan segera setelah bayi lahir ialah membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat serta mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi Ibu. E.P dimandikan setelah usia 24 jam. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah bayi lahir akan menyebabkan hipotermi yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir. Maka jangan memandikan bayi setidaknya ± 24 jam setelah lahir (Nanny Vivian, 2011). Pada kunjungan hari ke 6 keadaan bayi baik, tali pusat sudah puput.

Pada kunjungan 2 minggu keadaan bayi baik dan hasil pemeriksaan diperoleh adanya kenaikan berat badan bayi menjadi 3500 gram dan tidak ditemukan adanya masalah pada bayi, ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan pendamping ASI dan ASI diberikan setiap saat bayi membutuhkan. Hal ini sesuai dengan teori pemenuhan ASI eksklusif dalam 6

bulan pertama dan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) setelah usia bayi lewat dari 6 bulan. Bayi sudah mendapat imunisasi HB0 pada tanggal 29-03-2019.

D. Asuhan Keluarga Berencana

Setelah dilakukan informed consent didapatkan Ibu E.P ingin menggunakan KB tanpa alat, dengan alasan Ibu E.P yaitu ingin menyusui selama 6 bulan, maka dari itu kontrasepsi yang digunakan yaitu KB Metode Amenore Laktasi, dimana MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun. MAL dapat digunakan bila menyusui secara penuh dan lebih efektif bila pemberian ≥ 8 kali sehari, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Hal ini sesuai dengan teori dimana Ibu E.P setelah pasca persalinan menggunakan KB tanpa alat dan hanya mengandalkan ASI., setelah ibu memberikan ASI secara eksklusif ibu bersedia menggunakan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) .

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ibu E.P dari masa hamil sampai bayi baru lahir, mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi maka dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu :

1. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu E.P pada usia kehamilan 38-40 minggu dilakukan secara teratur atau rutin dengan menggunakan standar Asuhan Antenatal Care. Dimana kehamilan Ibu E.P berlangsung normal, keluhan dan rasa ketidaknyamanan pada ibu dapat diatasi dengan baik hingga kehamilan aterm.
2. Proses persalinan Ibu E.P berlangsung normal dan tidak ditemukan komplikasi selama persalinan dan IMD berhasil dilakukan oleh bayi setelah dilakukan pemotongan tali pusat.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ibu E.P dilaksanakan sesuai dengan kunjungan neonatus, keadaan umum bayi baik dan bayi tumbuh dengan sehat hingga saat ini masih diberikan ASI eksklusif tanpa ada makanan pendamping ASI. Bayi telah diberikan imunisasi Hepatitis B 0.
4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ibu E.P. sesuai dengan standar kunjungan rumah post partum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi selama masa nifas.
5. Asuhan kebidanan pada akseptor KB, ibu ingin menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL), Alat Kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL)

B. SARAN

1. Bagi Penulis
 - a. Mampu mengaplikasikan teori kebidanan yang diperoleh di bangku perkuliahan dalam melaksanakan asuhan kebidanan di lapangan praktek.
 - b. Mampu menerapkan asuhan sesuai standar kebidanan yang telah ditetapkan sesuai kewenangan dan etika profesi kebidanan.
 - c. Mampu meningkatkan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan continue care pada klien.
2. Bagi Ibu/klien
 - a. Memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan diri kepada petugas kesehatan/bidan secara rutin mulai masa hamil sampai dengan bayi baru lahir.
 - b. Menganjurkan Ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya tanpa memberikan makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi karena mengandung zat anti bodi/barrier, protein tinggi, lebih praktis, ekonomis, dan sesuai dengan kebutuhan bayi.
 - c. Menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi dan ibu sudah memilih menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL)
3. Bagi bidan di Puskesmas
 - a. Diharapkan mampu meningkatkan pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan.
 - b. Mampu memberikan pelayanan secara komprehensif dan continue care.
 - c. Mampu menjelaskan lebih dalam tentang alat kontrasepsi bawah kulit, supaya ibu dapat mengerti dan menggunakan alat kontrasepsi bawah kulit setelah memberikan ASI Eksklusif kepada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. 2010. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi**. Penerbit PT Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo: Jakarta.
- Bobak Demik and Jasen. 2015. **Buku Ajar Keperawatan Maternitas** : Jakarta
- Cunningham, dkk. 2017. **Obstetri Williams. Ed. Dua Puluh Tiga**. Penerbit Buku Kedokteran. EGC: Jakarta.
- Dinkes Prov Sumut. 2018. **Profil Kesehatan Sumatera Utara**.
- Dinkes Taput. 2018. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara**.
- Kemenkes RI. 2016. **Buku Kesehatan Ibu dan Anak**. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2016. **Profil Kesehatan Indonesia**. Jakarta.
- Manuaba, dkk. 2010. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Ed. Kedua**. Penerbit Buku Kedokteran: EGC: Jakarta.
- Mochtar, Rustam. 2013. **Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi**. Penerbit Buku kedokteran EGC: Jakarta.
- Myles, 2009. **Buku Ajar Bidan**. Yayasan Bina Pustaka. EGC: Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. **Ilmu Kebidanan. Ed. Keempat**. Yayasan Bina Pustaka EGC: Jakarta
- Saifuddin, dkk. 2006. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Ed. Kedua**. Penerbit Yayasan Bina Pustaka EGC: Jakarta.
- Varney, Helen dkk. 2007. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Ed. Keempat Volume Satu**. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jak

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



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01.000/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu E.P Masa Hamil Trimesterke III,
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan KB Di Puskesmas Onan Hasang
Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019"**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Dian Simanjuntak**
Dari Institusi : **Prodi DIII Kebidanan Tarutung Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Mei 2019
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Dr. Ketua,

Dr. Ir. Zurnidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

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.pmk.kemkes.go.id . email : info@pkm.kemkes.go.id



Tarutung, 14 Maret 2019

: DM.10.01/00/01.01.01 VIII/2019

Perihal : Permohonan Izin Subjek Asuhan Dalam
Penulisan LTA Pada Mahasiswa Tingkat III
Kebidanan Tarutung T.A. 2018/2019

Ka. PKM. Pakae
Pembkab Tapanuli Utara
Di
Tempat

Dengan hormat,

1. Sehubungan dengan penulisan Laporan Tugas Akhir pada mahasiswa Tingkat III Semester VI T.A. 2018/2019 Program Studi DIII Kebidanan Tarutung, dengan target pencapaian adalah untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif sebagai salah satu syarat kelulusan Program Studi Diploma III Kebidanan.
2. Bahwa asuhan kebidanan komprehensif yang dimaksud adalah pemberian asuhan kebidanan pada ibu dimulai dari masa kehamilan trimester III, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan KB, dengan bimbingan dari CI dan dosen Pembimbing.
3. Bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu Ka. Puskesmas untuk memberikan izin pada :
Nama : Dian Simanjuntak
NPM : 16.1518
Tingkat : III
Semester : VI (enam)
4. Pelaksanaan kegiatan ini bersamaan dengan pelaksanaan praktek PKK III yang telah kami sampaikan sebelumnya.
5. Demikian surat ini disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

An. Ka. Prodi D III Kebidanan Tarutung
Poltekes Kemenkes Medan
Koord. Bidang Akademik

Ganda Ratuman Simbenon, SST., M.Keb
NIP. 198100820813122006



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI UTARA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS ONAN HASANG
KECAMATAN PAHAE JULU



Nomor
Aspirasi
Perihal
: 001/006/TU-PUSK/V/2019
: -
: Surat Persetujuan
Melaksanakan PKK III
Di Puskesmas Onan Hasang

Onan Hasang, Mei 2019
Kepada Yth
Ka.Prodi D III Kebidanan
POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES Medan
Di -
Tempat

Berdasarkan Surat Ka Prodi D III Kebidanan POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES Medan No. 10.01/00/01.01/27.1/III/2019 untuk melaksanakan PKK III Di Puskesmas Onan Hasang Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara. Dengan Pemberian Asuhan Kebidanan pada ibu dengan kehamilan Trimester III, masa persalinan, masa nifas, BBL dan pelayanan KB di Puskesmas Onan hasang kecamatan Pahae Julu Kab Tapanuli Utara Tahun 2018

Maka Yang bertanda tangan di bawah ini, Ka UPT Puskesmas Onan Hasang:


Nama : dr.Marganda Silitonga
NIP : 1974 1208200911 1 002
Jabatan : Ka. Puskesmas Onan Hasang
Gol : Ess IV

Dengan ini Menyatakan Bahwa Mahasiswi Prodi Prodi D III Kebidanan POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES Medan Melaksanakan PKK III Di Puskesmas Onan Hasang Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara
atas Nama :

Nama : Dian Simanjuntak
Nim : 16.1518

Demikian Surat Persetujuan ini dibuat untuk dapat digunakan dengan sebaik-baiknya.

Diketahui,
Ka UPT/Puskesmas Onan Hasang


dr. Marganda Silitonga
1974 1208200911 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI UTARA
DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS ONANHASANG

Telepon/Fax. (0633) 21135 Kode Pos 22411
Webside: <http://www.taputkab.go.id> E-mail: kesehatan@taputkab.go.id

Pahae Julu, Juni 2019

Nomor : 445/ / Tu-Pusk / VI/ 2019
Sifat : -
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Surat Balasa PKK

Kepada Yth,
Ka. Prodi D III Kebidanan Tarutung
di-
Tempat

Sehubungan dengan surat Praktek Klinik Kebidanan, Prodi D III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan No.DM.10.01/00/01.01/255/V/2019 tertanggal 30 Mei 2019, maka dengan ini kami bersedia dan memberikan izin kepada mahasiswi untuk melakukan praktek klinik kebidanan di Puskesmas Onanhasang

Demikian surat balasan ini disampaikan, atas perhatian dan kepercayaan Bapak/Ibu,
Kami sampaikan terimakasih,



KEPALA UPT.PUSKESMAS ONANHASANG
KABUPATEN TAPANULI UTARA

DINA MARGANDA SILITONGA
NIP. 19741208 200911 1 002

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

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cib Medan 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)

POSKESDES/PUSKESMAS/RS : PUSKESMAS ONAN HASANG PAHAE JULU
LAMA : ONAN HASANG
ALP/NO HP :
NOMOR REGISTER :

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

NAMA IBU : EDITA PAKPAHAN
UMUR : 32 TAHUN
AGAMA : KRISTEN PROTESTAN
PEKERJAAN : PETANI
ALAMAT : ONAN HASANG
ALP/HP :

Menyatakan bersedia menjadi subjek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi

Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan :
Nama Mahasiswa : DIAN SIMAMJUNTAK
NPM : 161510

Setelah mendapat penjelasan tentang pemberian asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan mulai asuhan kebidanan kehamilan trimester III berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium sederhana (cek Hb, protein urine, 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 akan disebarluaskan baik di media massa, media elektronik maupun media social tetapi hanya digunakan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

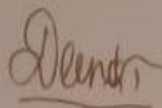
Setelah mendapat penjelasan tentang seluruh pemberian asuhan kebidanan yang telah disebutkan di atas dan adanya pengambilan foto dan video, maka saya menyatakan bersedia menjadi subjek LTA untuk mendukung terlaksananya kegiatan LTA dari Mahasiswa tersebut di atas yang didampingi oleh Bidan Pembimbing dan Dosen Pembimbing yang terhitung mulai tanggal 14 Maret s/d 3 Mei 2019.

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

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

Tarutung, Maret 2019

Yang Memberi Persetujuan

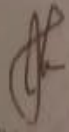


(...EDITA... A. PAKPAHAH...)

Diketahui

Bidan Pembimbing

Dosen Pembimbing



(...EDITA... A. PAKPAHAH...)



(...RIANCE MARDIANA LISONG...)

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 DIAN SIMANJUNTAK

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2 Onan Runggu, Kecamatan Sipahutar, Kabupaten Tapanuli Utara, Provinsi Sumatera Utara

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3 081264496099

Nama Institusi Anda (tulis beserta alamatnya)

4 Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan
Jln. Raja Toga Sitompul km 8 Kecamatan Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara Kode Pos 22417

Judul Penelitian

5 Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu E. P Masa Hamil s/d nifas Di Puskesmas Onan Hasang Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6 Ny. E. P

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7	Satu
---	------

3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	Asuhan Kebidanan pada ibu E.P yang dilakukan secara komprehensif mulai dari kehamilan sampai dengan masa nifas
---	--

Tarutung, 13 februari 2019
Mengetahui,
Pembimbing



(Riance Ujung, SST, MKM)
NIP. 198608292011012015

Menyatakan
Peneliti,



(Dian Simanjuntak)
NIM. 16 15.18

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal 29 Maret 2019
2. Nama bidan
3. Tempat Persalinan
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya
4. Alamat tempat persalinan : anak hgsang Pakse Jati
5. Catatan : rujuk kala : 1/II/III
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Rikan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / 0
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 : 5-10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pemeriksaan
1	12.30 WIB	110/80 mmHg	80 x/L	1 jari di bawah pusat	Baik	KOSONG	
	12.45 WIB	100/70 mmHg	90 x/L	1 jari di bawah pusat	Baik	KOSONG	
	13.00 WIB	120/80 mmHg	75 x/L	1 jari di bawah pusat	Baik	KOSONG	
2	13.15 WIB	110/80 mmHg	80 x/L	1 jari di bawah pusat	Baik	KOSONG	
	13.45 WIB	120/70 mmHg	82 x/L	1-2 jari di bawah pusat	Baik	KOSONG	
	14.10 WIB	110/80 mmHg	80 x/L	1-2 jari di bawah pusat	Baik	KOSONG	

Masalah kala IV : Tidak Ada

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (mataf) (Ya) Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Leserasi :
 Ya, dimana :
28. Jika leserasi perineum, derajat 1/2/3/4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anaestesi
 Tidak dijahit, alasan :
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : 150
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3200 gram
35. Panjang 49 cm
36. Jenis kelamin 0 / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyusutan
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspirasi 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 : Sesaja jam setelah bayi lahir
 Ya, waktu :
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :



KARTU BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Dian Simanjuntak
 NIM : 161518
 Judul LTA : Asuhan Komprehensif Pada Ibu E.P
 Pembimbing I : Riance Ujung SST., M.K.M
 Pembimbing II : Sulastry Pakpahan SST., M.Keb
 Ketua Penguji : Emilia Silvana Sitompul, SST., M.K.M

No	Hari/ Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Nama Dosen	Paraf
	Rabu, 16 Januari 2019	Bimbingan proposal LTA	Sulastry Pakpahan SST., M.Keb	<i>h</i>
	Kamis, 07 Februari 2019	Bimbingan proposal LTA	Sulastry Pakpahan SST., M.Keb	<i>h</i>
	Senin, 11 Februari 2019	Bimbingan proposal LTA	Sulastry Pakpahan SST., M.Keb	<i>h</i>
	Selasa, 12 Februari 2019	Bimbingan proposal LTA	Riance Ujung SST., M.K.M	<i>h</i>
	Rabu, 13 Februari 2019	Bimbingan proposal LTA	Riance Ujung SST., M.K.M	<i>h</i>
	Selasa, 19 Februari 2019	Bimbingan proposal LTA	Sulastry Pakpahan SST., M.Keb	<i>h</i>
	Selasa, 26 Februari 2019	Bimbingan proposal LTA	Sulastry Pakpahan SST., M.Keb	<i>h</i>
	Rabu, 06 Maret 2019	Bimbingan proposal LTA	Sulastry Pakpahan SST., M.Keb	<i>h</i>
	Selasa, 12 Maret 2019	Bimbingan proposal LTA	Sulastry Pakpahan SST., M.Keb	<i>h</i>
	Kamis, 14 Maret 2019	Bimbingan proposal LTA	Sulastry Pakpahan SST., M.Keb	<i>h</i>
	Rabu, 20 Maret 2019	Bimbingan proposal LTA	Riance Ujung SST., M.K.M	<i>h</i>

12	Rabu,20 Maret2019	Bimbingan proposal LTA	Sulastry Pakpahan SST., M.Keb	l
13	Jumat,22 Maret 2019	Bimbingan Laporan LTA yang akan di ujikan	Sulastry Pakpahan SST., M.Keb	l
14	Jumat,22 Maret 2019	Bimbingan Laporan LTA yang akan di ujikan	Riance Ujung SST., M.K.M	@
15	Kamis, 04 April 2019	Bimbingan Perbaikan Proposal	Emilia Sitompul SST., M.K.M	
16	Selasa, 09 April 2019	Bimbingan Perbaikan Proposal	Emilia Sitompul SST., M.K.M	
17	Kamis,11 April 2019	Bimbingan Perbaikan Proposal	Riance Ujung SST., M.K.M	@
18	Senin,15 April 2019	Bimbingan Penyusunan BAB III	Riance Ujung SST., M.K.M	@
19	Senin,22 April 2019	Bimbingan laporan LTA	Sulastry Pakpahan SST., M.Keb	l
20	Rabu,24 April 2019	Revisi BAB III	Riance Ujung SST., M.K.M	@
21	Selasa,30 April 2019	Bimbingan BAB IV	Riance Ujung SST., M.K.M	@
22	Selasa,07 Mei 2019	Revisi BAB IV	Riance Ujung SST., M.K.M	@
23	Kamis,09 Mei 2019	Revisi BAB IV	Riance Ujung SST., M.K.M	@
24	Senin,27 Mei 2019	Revisi BAB III,BAB IV dan BAB V	Riance Ujung SST., M.K.M	@
25	Selasa,11 Juni 2019	Bimbingan Laporan LTA	Riance Ujung SST., M.K.M	@
26	Kamis,13 Juni 2019	Bimbingan Laporan LTA yang akan diuji	Sulastry Pakpahan SST., M.Keb	l
27	Kamis,27 Juni 2019	Revisi Laporan LTA	Riance Ujung SST., M.K.M	@
28	Selasa,25 Juni 2019	Bimbingan Revisi LTA	Sulastry Pakpahan SST., M.Keb	l
29	Selasa, 25 Juni 2019	Bimbingan Perbaikan LTA	Emilia Sitompul SST., M.K.M	
30	Kamis, 27 Juni 2019	Bimbingan Perbaikan LTA	Emilia Sitompul SST., M.K.M	

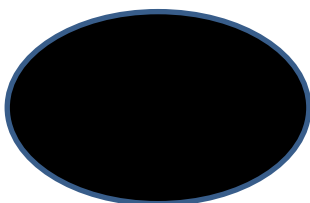
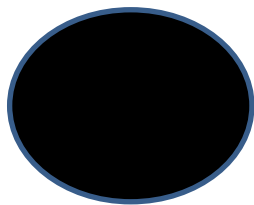
DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

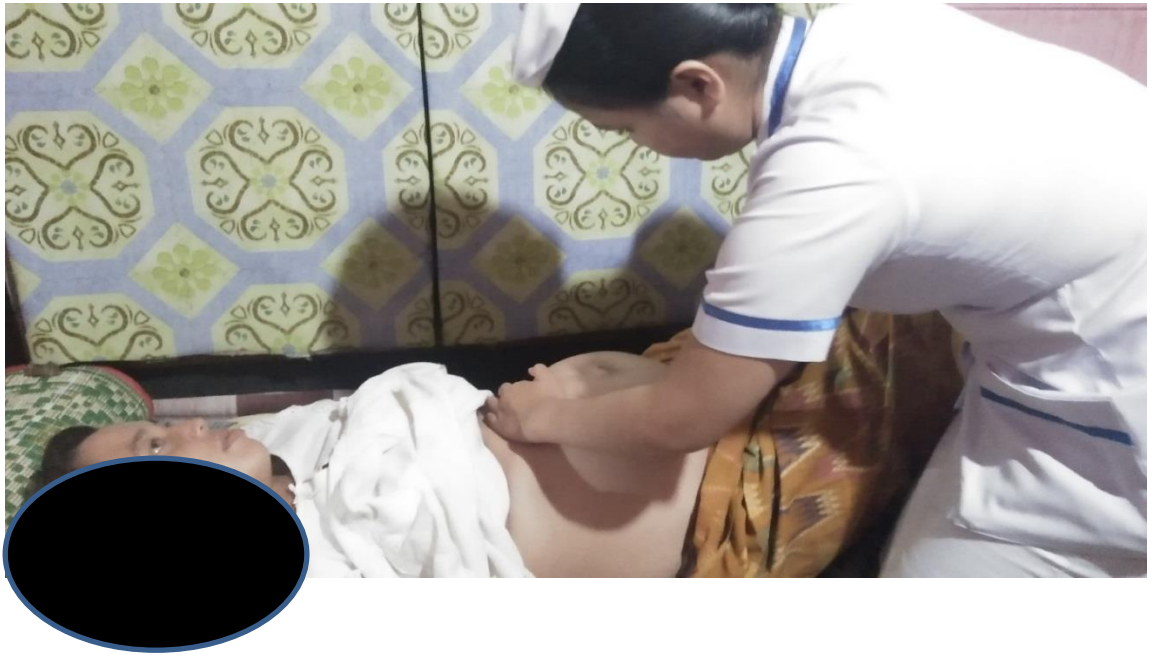
1. Menandatangani Informed Consent

2. Melakukan Pemeriksaan Tekanan Darah

3. Pengukuran LILA

4. Melakukan Leopold





5. Mendengarkan Denyut Jantung Janin



DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

1.Melakukan Pemeriksaan Dalam



2.Memantau Denyut Jantung Janin



3. Melindungi perineum



4. Melahirkan kepala



5. Membebaskan Jalan Nafas



6. Meletakkan Bayi Di Atas Perut Ibu



7. Menjaga Kehangatan Tubuh Bayi



8. Menyuntikkan oksitosyn



9. Memotong Tali Pusat



10. Peregangan Tali Pusat Terkendali



11. Memilin Plasenta Searah Jarum Jam

12. Memeriksa kelengkapan Selaput Plasenta

14. Memeriksa Kelengkapan Kotiledon

15. Memeriksa Robekan Perineum

16. Membersihkan Ibu Dari Paparan Darah

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

1. Pemeriksaan Tekanan Darah

2. Memeriksa scera

3. Melakukan Perawatan Fundus uteri



4.Mengompres Payudara Ibu

5.Mengajarkan Ibu Mengompres Payudara

6.Memeriksa Tinggi Fundus Uteri

7.Memeriksa Varices

8.Memeriksa Apakah ada Oedema

aaDOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

1.Menimbang Bayi

2.Pemeriksaan Fisik

3.Menyuntikkan Vit K

4.Menyuntikkan HB0

5. Memandikan Bayi

